Peter Machemer

# AUSLESE, ANALYSE DES VERHALTENS UND BEHANDLUNG VON LEGASTHENIKERN

## unter besonderer Berücksichtigung verhaltenstherapeutischer Aspekte und des Einsatzes der Eltern als Hilfstherapeuten

1973

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547217_0001

Psychologie

# Auslese, Analyse des Verhaltens und Behandlung von Legasthenikern unter besonderer Berücksichtigung verhaltenstherapeutischer Aspekte und des Einsatzes der Eltern als Hilfstherapeuten

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der
Philosophischen Fakultät
der
Westfälischen Wilhelms-Universität zu
Münster(Westf.)

vorgelegt von
Peter Machemer
aus Münster (Westf.)
1973

Tag der mündlichen Prüfung: 29. Juni 1973
Dekan: Prof. Dr. L. Budde
Referent: Prof. Dr. Lilly Kemmler
Korreferent: Prof. Dr. W. Witte

"D6"

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

# V o r w o r t

Die vorliegende Untersuchung wurde durch meine Tätigkeit an der Beratungsstelle des Psychologischen Instituts der Universität Münster angeregt.

Wesentliche Gesichtspunkte für die Arbeit ergaben sich aus der Diskussion neuer therapeutischer Ansätze, vor allem der Verhaltenstherapie, innerhalb der Klinischen Abteilung des Fachbereichs Psychologie. Der Leiterin dieser Abteilung, Frau Prof. Dr. KEMMLER, die die Betreuung meines Vorhabens übernahm, danke ich für die Unterstützung bei der Planung und Durchführung meiner Arbeit. Wertvolle Hinweise und Anregungen erhielt ich auch von den Mitgliedern dieser Abteilung, besonders von Herrn Dr. D. SCHULTE, Herrn B. THOMAS und den Teilnehmern der Gruppe, die sich mit Fragen der Legasthenie beschäftigen, den Herren F. ELLER, U. OSCHEM, U. SCHETTER und Frau Mechthild SCHWARZ, meinen Kollegen an der Pädagogischen Hochschule in Münster sowie Frau Siglind WILLMS.

Die Verwirklichung meines Vorhabens wurde durch die finanzielle Förderung von seiten der Pädagogischen Hochschule und durch die Bereitwilligkeit von Herrn Schulrat SCHELP sowie vielen Lehrern der Grundschulen in Münster ermöglicht. Frau Brigitte GOLDKUHLE schrieb mit großer Sorgfalt das Manuskript.

Allen an der Arbeit Beteiligten danke ich für ihre Mithilfe.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung ..... 1

2 Definition der Legasthenie ..... 6

3 Ausgangsproblem und Fragestellung ..... 10
3.1 Ursachen der Legasthenie ..... 10
3.2 Therapiekonzepte zur Behandlung der Legasthenie ..... 15
3.3 Ansatzpunkte zu der vorliegenden Untersuchung ..... 23
3.4 Behandlung von Legasthenikern nach verhaltenstherapeutischem Modell ..... 29
3.5 Überlegungen zur Anlage der Untersuchung. 33
3.6 Zusammenstellung der Hypothesen der vorliegenden Untersuchung ..... 39

4 Vorversuche - Planung der Untersuchung - Versuchsdurchführung ..... 40
4.1 Vorversuche ..... 40
4.2 Planung der Untersuchung ..... 42
4.2.1 Auslese der Versuchspersonen ..... 42
4.2.2 Fragebogenerhebung ..... 46
4.2.3 Das Therapieprogramm ..... 49
4.2.3.1 Vorüberlegungen zum Aufbau des Therapieprogramms ..... 49
4.2.3.2 Das Übungsprogramm in Form von Hinweisen an die Eltern ..... 55
4.2.4 Analyse des Verhaltens und Behandlung der Legastheniker ..... 70
4.2.4.1 Verhaltensanalyse ..... 70
4.2.4.2 Dauer der Behandlung, Zusammensetzung der Gruppen ..... 71
4.2.4.3 Vorgehensweise bei der Behandlung ..... 72
4.2.4.4 Zur Frage der Therapiekontrolle (Reversion) ..... 73
4.2.4.5 Informationen an die Lehrer .. 75
4.2.4.6 Behandlungsziel - Ausblenden der Behandlung ..... 75

4.2.4.7 Schriftliche Unterlagen für die Eltern ..... 76
4.2.5 Erfolgskontrolle der Behandlung . 80
4.3 Zusammenfassung ..... 86
4.4 Versuchsdurchführung (Überblick) ..... 88

5 Auslese der Legastheniker ..... 92
5.1 Untersuchungsverfahren - Kritische Bemerkungen zum Bildertest BT 2-3 ..... 93
5.2 Stichprobe, Zeit der Untersuchung, Normierung der Rohwerte ..... 100
5.3 Ergebnisse ..... 102
5.3.1 Anzahl der Legastheniker nach den Normen im Testmanual des Bildertests BT 2-3 ..... 102
5.3.2 Anzahl der Legastheniker nach selbst erstellten Normen des Bildertests BT 2-3 ..... 104
5.3.3 Auslese-Nachuntersuchung ..... 106
5.3.4 Geschlechtsunterschiede ..... 107
5.3.5 Milieuzugehörigkeit ..... 107
5.3.6 Altersverteilung ..... 110
5.3.7 Schulnoten ..... 111
5.4 Diskussion der Befunde ..... 113
5.5 Zusammenfassung ..... 119

6 Fragebogenerhebung zum Problem der Hausaufgaben ..... 120
6.1 Stichprobe - Durchführung der Untersuchung ..... 120
6.2 Ergebnisse ..... 124
6.2.1 Dauer der Hausaufgaben ..... 124
6.2.2 Zeitpunkt und Ort der Erledigung der Hausaufgaben ..... 135
6.2.3 Mithilfe durch die Eltern ..... 136
6.2.4 Belastung von Eltern und Kind ... 139

6.2.5 Beratende Unterstützung durch die Schule oder andere Instanzen .... 142
6.3 Zusammenfassung und Erörterung der Befunde ..... 146

7 Die Versuchspersonen für Verhaltensanalyse und Therapie - Möglichkeit des Einsatzes von Eltern als Hilfstherapeuten ..... 154
7.1 Zusammenfassung ..... 163

8 Analyse des Verhaltens ..... 164
8.1 Verhaltensbeobachtung ..... 164
8.1.1 Gesichtspunkte zum Einsatz der Verhaltensbeobachtung ..... 164
8.1.2 Planung und Durchführung der Verhaltensbeobachtung ..... 169
8.1.3 Auswertung der Verhaltensbeobachtung ..... 174
8.1.4 Diskussion der Ergebnisse ..... 180
8.1.5 Entwicklung von Kriterien zur Beschreibung und Beurteilung der Interaktion von Mutter und Kind.. 184
8.1.5.1 Die Kriterien zur Beschreibung und Beurteilung der Interaktion ..... 184
8.1.5.2 Ausschnitte aus den Interaktionen Mutter-Kind, Stefan S. und Ernst E. ..... 191
8.1.6 Zusammenfassung ..... 194
8.2 Exploration ..... 195
8.2.1 Fragen zur Interaktion Mutter - Kind ..... 195
8.2.1.1 Ergebnisse ..... 196
8.2.1.2 Diskussion der Befunde ..... 199
8.2.2 Der Symptomkatalog ..... 202
8.2.3 Die Exploration ..... 206
8.2.4 Zusammenfassung ..... 214
8.3 Kurzfassung der Ergebnisse der Verhaltensanalyse, zwei Beispiele ..... 215

9 Behandlung ..... 223
9.1 Zeit und Ort der Behandlung, Anwesenheit der Teilnehmer ..... 223
9.2 Verlauf der Sitzungen ..... 227
9.2.1 Formale und inhaltliche Strukturierung der Sitzungen ..... 227
9.2.2 Zu einzelnen Aspekten des Therapieprogramms ..... 231
9.2.3 Therapeutische Maßnahmen außerhalb des Programms ..... 236
9.2.4 Gruppenbildung und Gruppenprozesse ..... 238
9.2.5 Mitarbeit der Lehrer ..... 241
9.2.6 Faktoren, die eine Behandlung beeinträchtigen ..... 243
9.2.7 Zur Brauchbarkeit schriftlichen Informationsmaterials ..... 245
9.3 Zusammenfassung ..... 247
9.4 Erfolgskontrolle ..... 249
9.4.1 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse ..... 268

10 Schlußbetrachtung ..... 275

Literaturverzeichnis ..... 279

Inhaltsverzeichnis des Anhangs

Seite

- Fragebogenerhebung zur Erledigung der Hausaufgaben (Kap. 4.2.2 und 6)..... 290
- Informationsschreiben an die Lehrer vom 12.1.72 (Kap. 4.2.4.5)..... 295
- Beispiele für den Grundwortschatz und die Diktate (Kap. 4.2.4.7)..... 300
- Informationsschreiben an die Rektoren der Schulen und die Eltern der Legastheniker vom 8.9.71 (Kap. 4.4)..... 303
- Informationsschreiben an die Eltern zur Diagnose und Behandlung der Legastheniker mit Antwortbogen (19.10.71) und Mahnschreiben (8.11.71), (Kap. 4.4).. 306
- Einladung der Eltern zur Exploration und Verhaltensbeobachtung (Dezember 71), (Kap. 4.4)..... 310
- Benachrichtigung der Eltern über den ersten Termin der Gruppensitzungen (18.1.72),(Kap. 4.4)..... 312
- Tabellen 46 - 50 zur Fragebogenerhebung (Hausaufgaben) (Kap. 6)..... 314
- Vorlage für das Perlenauffädeln (Kap. 8.1.2) ..... 320
- Kurzfassung der Arbeitsanweisung für die Interaktion mit Diktattext (Kap. 8.1.2)..... 322
- Anwendung der Kriterien zur Beschreibung und Beurteilung der Interaktion von Mutter und Kind an zwei Beispielen..... 324
  1. Die Interaktion Mutter-Kind Stefan S. ..... 325
  2. Die Interaktion Mutter-Kind Ernst E. ..... 335
  3. Auswertung der Interaktion Stefan S. ..... 344
  4. Auswertung der Interaktion Ernst E. ..... 355
  5. Zusammenfassung der Auswertungen, Interaktionen Stefan S. und Ernst E. ..... 362
- Kurzfassung der Ergebnisse der Verhaltensanalyse (Kap. 8)..... 365
- Von den Kindern und Eltern verfaßtes Dankesschreiben (Kap. 9.2.4)..... 424
- Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen, Tabellen 54 - 58 , (Kap. 9.4)..... 425

## 1. Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist in ihrer Thematik dem Bereich der klinischen Psychologie zuzuordnen. Sie befaßt sich mit Fragen nach Ursachen von Leistungs- und Verhaltensauffälligkeiten sowie der Diagnostik, Beratung und Hilfe im Rahmen der Schule. Gegenstand der Untersuchung ist die Legasthenie, ein Problembereich, der in den vergangenen Jahren in einer Vielzahl von Veröffentlichungen diskutiert wurde (vgl. z. B. ANGERMAIER, 1970; HÄGI et al., 1970; VALTIN, 1970). Auch angesichts dieser Fülle von Beiträgen (ANGERMAIER, 1970, allein referiert 746 Arbeiten) halte ich es für sinnvoll und notwendig, sich auch weiterhin mit Fragen zur Lese- Rechtschreibschwäche zu beschäftigen.

Unterhält man sich z. B. mit Lehrern und mit Betreuern lese- rechtschreibschwacher Schüler über die Behandlungsmöglichkeiten von Legasthenikern, so wird man häufig - neben einer immer noch weitverbreiteten Unkenntnis der Sachlage (vgl. THOMAS, 1968) - mit einer Unmenge von methodischen Einfällen, sorgfältig erdachten und oft selbst verfertigtem Spiel - und Arbeitsmaterial - konfrontiert, hinter der eine allgemeine Unsicherheit bezüglich der Ursachen der Legasthenie und das Fehlen klarer Therapiekonzepte deutlich wird. Der Eifer der Praktiker und die Fülle der Veröffentlichungen im Bereich der Legasthenie verdecken den Stand der Forschung, der durch zahlreiche Widersprüche gekennzeichnet ist: Ich halte es für typisch, wenn ANGERMAIER (1970) in seinem Schlußkapitel den Literaturbericht mit Alternativhypothesen abschließt, die sich eben nur "zu einem gewissen Grade" (S. 237) bestätigen oder zurückweisen lassen.

"Auf dem Weg zu einem Funktionsmodell" (S.242) muß sich ANGERMAIER eingestehen, daß eine Theorie des Wirkungszusammenhangs der von ihm referierten Bedingungen fehlt (S. 245). Ähnliches gilt für die Behandlung der Lese- Rechtschreibschwäche.

VALTIN (1969) gibt z. B. einem Aufsatz den Titel "Legasthenie - Therapie ohne Grundlagen" und KERN (1970) stellt fest: "Diese Situation läßt auch alle gutgemeinten Therapievorschläge in hohem Maße als ungesichert erscheinen. Eine kritische Analyse solcher Hilfsvorschläge scheint mir darum notwendig zu sein" (S. 177).

Veranlaßt wurde meine Beschäftigung mit dem Problemkreis der Legasthenie durch meine Tätigkeit als Lehrer und Psychologe, in der ich unmittelbar mit der Not vieler lese- rechtschreibschwacher Schüler konfrontiert wurde. Ich möchte an dieser Stelle jedoch nicht die "Reihe rührender Zitate und Geschichten" und die "zahllosen Belege über eine dornenvolle Schulzeit ..., mit denen man gern die Legasthèniebücher einleitet" (BLEIDICK, 1966, S. 11), erweitern. Vielmehr geht es mir um den Hinweis, daß die vorliegende Arbeit primär einer angemessenen Förderung lese- rechtschreibschwacher Kinder dient, in dem sie auf wenig beachtete Bedingungen dieser Lernstörung hinweist und neue Wege einer Behandlung eröffnet. Die Frage nach dem Ansatzpunkt meiner Arbeit ist somit zunächst entschieden: Gegenstand der Untersuchungen ist das vorgefundene legasthenische Kind, weniger die Verursachung der Lernstörung durch gesellschaftliche Faktoren. Die Zielrichtung meiner Behandlung erscheint mir durchaus fragwürdig (im Sinne des Wortes), zumal man sich vor Augen halten muß, daß Legastheniebehandlung eben nicht nur Kompensation organischer Beeinträchtigungen bedeuten kann: "Daß die gegenwärtige Arbeit derGrund-

schule nicht immer so (optimal; Anm. des Verf.) ausgerichtet ist, dürfte eine alarmierende Tatsache sein. Es gibt für diese Behauptung Belege: Das Sitzenbleiberproblem (FROMMBERGER, 1955), der überwiegende Anteil des Nicht-Lesen-Könnens bei der Hilfsschulvorstellung in Anbetracht normaler Intelligenz (BLEIDICK, 1964) und die Erfahrungsberichte der Schulpsychologischen Dienststellen, die letztlich auf das Leseproblem aufmerksam gemacht haben. Unsere Polemik gipfelt in dem Zitat eines schweren Vorwurfs: 'Der Mißerfolg gehört zum System der gegenwärtigen deutschen Schule' (Handbuch für Lehrer, Bd. III, 1964, S. 556)." (BLEIDICK, 1966, S. 19). Dieser Vorwurf gewinnt angesichts der steigenden Anzahl von Legasthenikern (vgl. Kap. 5) an Gewicht. Mit der Kennzeichnung eines Schülers als Legastheniker entbinde ich die Schule und in dieser Schule den Lehrer allzuschnell von seiner Verantwortung für dieses Kind, ich gebe ihm ein Alibi für sein Versagen. Das gilt besonders dann, wenn die Betreuung dieser Kinder außerschulischen Therapeuten oder gar den Eltern selbst übertragen wird.

Die hier angeführte Problematik des Ansatzpunktes einer therapeutischen Tätigkeit betrifft im Prinzip jede "Einzelfallhilfe"; sie kann an dieser Stelle nicht eingehender diskutiert, geschweige denn gelöst werden.

Im Zusammenhang mit den hier aufgeworfenen Fragen möchte ich noch einen Punkt hervorheben: Die Darstellung der von mir durchgeführten Untersuchung mit Auslese und Behandlung von Legasthenikern sowie einer Therapiekontrolle setzt eine möglichst objektive Beschreibung der Leistungen der Versuchspersonen voraus. Die Definition der Legasthenie muß also eine operationale Bestimmung von lese-rechtschreibschwachen Schülern ermöglichen. Dieses bedeutet, daß ich bestimmte Beurteilungsmaßstäbe aufstellen und innerhalb

dieser Maßstäbe Grenzwerte festlegen muß, nach denen z. B. "Rechtschreibversagen" bzw. das Ziel meiner Behandlung definiert wird. Ich halte es für sinnvoll, mich hierbei an der Praxis zu orientieren, sehe aber gleichzeitig die Gefahr der Übernahme und Verfestigung nicht vertretbarer Normen. Man muß die Forderung der Schule, nach der jedes Kind fehlerfrei lesen und eine orthographisch einwandfreie Rechtschreibung erlernen soll, in Frage stellen. Diese Forderung orientiert sich mehr an der deutschen Einheitsschreibung des Dudens, weniger an der Zielsetzung des notwendigen Einübens der Kulturtechniken, nämlich des Erlernens der Fähigkeit einer schriftlichen Kommunikation durch Lesen und Schreiben.

Jedes Kind sollte in der Lage sein, einem schriftlichen Text den Sinn zu entnehmen und eine schriftliche Mitteilung zu machen, dabei erscheint es mir weniger wichtig, ob z. B. das Wort "Rhythmus" groß - klein - mit oder ohne "h" geschrieben wird. Der Schule (u.a. den Eltern, Lehrern, Vertretern der Wirtschaft) muß der Vorwurf gemacht werden, nicht vertretbare maximale Forderungen pauschal an alle Schüler zu stellen und den Kindern nicht einmal eine individuell unterschiedliche Zeitspanne zum Erfüllen dieser Forderungen einzuräumen.

Wenn ich die Normen der Schule mit meiner Definition der Legasthenie (vgl. Kap. 2) übernehme, geschieht das in erster Linie mit dem Zweck einer objektiven Beschreibung meiner Untersuchungsergebnisse und im Hinblick auf die Kinder, die in dieser Schule groß werden und sich dort zurecht finden müssen. Ich halte die von mir gesetzten Leistungsmaßstäbe jedoch für veränderbar, wenngleich die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit damit einer neuen Interpretation und (ohnehin notwendiger) weiterer Nachuntersuchungen

bedürfen. Die Thematik und die Fragestellung der Untersuchung bleiben m. E. prinzipiell jedoch von gleicher Bedeutung.

Mit dieser Einleitung versuchte ich, einige grundsätzliche Fragen zum Gegenstand Legasthenie anzuschneiden und die Zielrichtung dieser Arbeit zu kennzeichnen:
Trotz der Fülle von Veröffentlichungen zur Lese- Rechtschreibschwäche halte ich es angesichts widersprüchlicher und wenig gesicherter Befunde zur Ätiologie und Behandlung der Legasthenie für notwendig, auch weiterhin Forschung in diesem Bereich zu treiben. Meine Untersuchung orientiert sich dabei an der konkreten Situation lese- rechtschreibschwacher Kinder, in-dem sie einige Bedingungen dieser Lernstörung weiter aufzuhellen und neue Behandlungsvorschläge zu entwickeln und auf ihre Brauchbarkeit zu überprüfen sucht.

## 2. Definition der Legasthenie

Als Legastheniker wird ein Schüler bezeichnet, der im Rechtschreiben und (oder) Lesen versagt, den Anforderungen der Schule jedoch aufgrund seiner potentiellen Leistungsfähigkeit gewachsen sein müßte.

Zur genaueren Definition der Legasthenie möchte ich folgende Vorüberlegungen treffen:

a) Der Begriff Legasthenie darf sich nicht allein auf extrem leistungsschwache Schüler beziehen. In Hinblick auf die negativen Folgen eines Schulversagens sind für den Einsatz prophylaktischer Maßnahmen auch solche Kinder zu berücksichtigen, die zu versagen drohen, denen man die Schulnote "4-5" zuerkennen würde. Diese Notenstufe entspricht etwa einem Prozentrag von 25 bzw. einem Standardwert von Z = 93.

b) Ich gehe von der Annahme aus, daß sich die potentielle Leistungsfähigkeit am besten über das Konstrukt der Intelligenz erfassen läßt. Eine angemessene Förderung eines Schülers auf unseren Grundschulen erscheint bei einem Intelligenzquotienten kleiner/gleich 85 (Standardwert $Z \leq 90$) in Frage gestellt.

c) Soll die Definition der Legasthenie eine eindeutige Kennzeichnung von Kindern mit einer Lese-Rechtschreibschwäche ermöglichen, darf sie nur Bestimmungsstücke enthalten, die in einer Diagnose mit einer hohen Zuverlässigkeit feststellbar sind. Leichte organische Beeinträchtigungen (z. B. frühkindliche Hirnschädigung, vgl. MACHEMER,1973a ,aber auch Umweltfaktoren wie "ungewöhnliche Schulumstände", " gestörte Lehrer-Schüler-Beziehungen" (LINDER, 1951, S.100)

lassen sich nur selten sicher nachweisen oder eindeutig abgrenzen.

d) Eine Diskrepanz wischen den Schulleistungen im Rechnen und Rechtschreiben z. B. kann zwar gewichtige Hinweise auf das Vorhandensein einer Legasthenie geben, die Bestimmung dieser Lernstörung sollte dennoch nicht auf dem Vergleich verschiedener Schulnoten beruhen. Einerseits kann die Notengebung durch subjektive Faktoren mitbedingt sein (z. B. "pädagogische" Noten) zum anderen können solche Schüler nicht erfaßt werden, bei denen das ursprünglich partielle Leistungsversagen über eine Generalisation zu einem Schulversagen in allen Fächern geführt hat.

Unter Berücksichtigung der Hinweise a - d sind als entscheidende Bestimmungsstücke meiner Definition der Legasthenie aufzuführen:

a) Der niedrige Leistungsstand im Lesen und (oder) Rechtschreiben.
b) Der Grad der Intelligenz;
c) Die Diskrepanz zwischen Lese- Rechtschreibfertigkeit und Intelligenz.

Ich stimme damit nur zum Teil mit der häufig (nicht vollständig) zitierten Definition des Begriffs von Maria LINDER (1951) überein:
"Unter 'Legasthenie' verstehen wir demnach eine spezielle und aus dem Rahmen der übrigen Leistungen fallende Schwäche im Erlernen des Lesens (und indirekt auch des selbständigen ortographischen Schreibens) bei sonst intakter oder (im Verhältnis zu Lesefähigkeit) relativ guter Intelligenz." Bei LINDER heißt es weiter: "Differentialdiagnostisch sind also in unserer Diagnose nicht inbegriffen jene Arten von Lese- Schreib-Schwäche, die durch gewöhnlichen Schwachsinn, durch

manifeste Gesichts- oder Gehörstörungen oder sonstige körperliche Behinderungen erklärlich sind, oder aber durch mangelnde Übung infolge von Krankheit, Fehlen von Schule, Sprach- und Schulwechsel oder durch ungewöhnliche Schulumstände ... oder durch schlechte Schulmethoden oder offensichtlich gestörte Lehrer-Schüler-Beziehungen hervorgerufen wurden." (S. 100/101)

Die hier genannten Faktoren werden zur Definition der Legasthenie von mir - vom "gewöhnlichen Schwachsinn" abgesehen - nicht berücksichtigt.

Zur Operationalisierung meiner Definition gab ich oben für die Lese- Rechtschreibfertigkeit eine obere Grenze von Z = 93 und für die Intelligenz eine untere Grenze von Z = 90 an. Die Diskrepanz zwischen Rechtschreibfertigkeit und Intelligenz sollte dabei 10 Standardwerteinheiten nicht unterschreiten. Mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % kann nämlich ein Unterschied von 10 SW-Einheiten bei der Reliabilität der gängigen Testverfahren als bedeutsam, also nicht durch Zufall bedingt, angesehen werden. (Für die von mir angewandten Testverfahren DRT 2 mit einer Reliabilität von $r_{tt}$ = 0.90 und dem BT 2-3 mit einer Reliabilität von $r_{tt}$ = 0.94 beträgt die kritische Differenz 7,84 Einheiten. Bei einer Diskrepanz von 10 Punkten liegt die Irrtumswahrscheinlichkeit bei 2 %. (Vgl. LIENERT, 1961, S. 460, LIENERT, 1957, KRISTOF, 1958).
Meine Definition der Legasthenie läßt sich kurz mit folgenden Formeln darstellen:

$$SW_I - SW_R \geq 10\ SW \quad \text{und/oder} \quad SW_I - SW_L \geq 10\ SW$$

bei einem $SW_R$ bzw. $SW_L \leq 93$ und einem $SW_I \geq 90$

SW: Standardwert - Einheiten; Z; Mittelwert 100, Standardabweichung 10.

$SW_I$: Standardwert der Intelligenzleistung,

$SW_R$: Standardwert der Rechtschreibfertigkeit,

$SW_L$: Standardwert der Leseleistung.

Eine Definition, die von einer gemittelten Lese- und Rechtschreibleistung ausgeht

$$SW_I - \frac{SW_R + SW_L}{2} \geq 10\ SW$$

wird den isoliert Rechtschreibschwachen (Leseschwachen) mit relativ guten Leseleistungen (Rechtschreibleistungen) nicht gerecht, da die Diskrepanz zwischen gemittelten Leistungen und Intelligenz u. U. kleiner als 10 SW-Einheiten sein kann, obwohl der Unterschied zwischen Einzelleistung und Intelligenz als bedeutsam anzusehen ist (größer/gleich 10 SW-Einheiten).

## 3. Ausgangsprobelm und Fragestellung

### 3.1 Ursachen der Legasthenie

In der Einleitung wies ich in anderem Zusammenhang darauf hin, daß die vorliegende Arbeit durch meine Tätigkeit als Betreuer von lese- rechtschreibschwachen Schülern veranlaßt wurde. Im Umgang mit diesen Kindern und ihren Eltern wurde mir der Einfluß von Umweltfaktoren auf die vorliegende Lernstörung häufig mit großer Deutlichkeit vor Augen geführt. Ursprünglich über Anamnesen und Explorationen, später auch bei Verhaltensbeobachtungen von Mutter und Kind während der Diktatübung erhielt ich Hinweise dafür, daß das Versagen neben den unter dem Begriff Sozialstatus zusammenfaßbaren Faktoren (z. B. Beruf des Vaters, Anzahl der Kinder, schlechte Wohnverhältnisse, laute Umgebung) durch die Erziehungspraktiken der Eltern mitbedingt wurde.

Der Wirksamkeit von Umweltfaktoren wird in den Arbeiten zur Legasthenie relativ geringe Aufmerksamkeit geschenkt. Ich möchte an dieser Stelle nur kurz einige Angaben zur Ätiologie der Legasthenie machen und folge dabei z. T. den eingehenden Berichten von ANGERMAIER (1970) und VALTIN (1970).

Die in Deutschland geläufigen Auffassungen über die Störungsprinzipien der Legasthenie lassen sich wie folgt zusammenstellen (vgl. VALTIN, S. 120):

a) Die Leistungsminderung der Legastheniker besteht in einer Schwäche der Analyse und Synthese des Lautwortes.

b) Legasthenie ist eine Gedächtnisschwäche und teil-

weise mit Störungen der Wahrnehmung verbunden.

c) Legasthenie beruht auf akustischen und sprechmotorischen Fähigkeitsausfällen.

d) Legasthenie ist gekennzeichnet durch eine optische und akustische Gestaltgliederungsschwäche und durch eine Raumlagelabilität.

Raumlagelabilität und Gestaltgliederungsschwäche sind die am häufigsten genannten Faktoren zur Interpretation des legasthenischen Versagens.
Als Ursachen für die genannten Störungsprinzipien werden von den meisten Forschern angeborene dispositionelle Schwächen, zudem Hirnstörungen organischer oder funktioneller Natur verantwortlich gemacht (TAMM, 1972, S. 63): "Über die Ursachen sagt SCHENK-DANZINGER (1961) bemerkenswerter Weise: 'Wir gehen kaum fehl, wenn wir annehmen, daß die Ursachen primär organischer Natur sind, wobei jedoch wahrscheinlich sehr verschiedene Zustände dasselbe Bild ergeben.'" An anderer Stelle (TAMM, 1968, S. 7): "Die genannten Symptome sind vieldeutig. Sie weisen nur dann auf Legasthenie hin, wenn die aufgetretenen Schwierigkeiten nicht oder nicht nur auf exogene Störmomente zurückgeführt werden können."

Die Beziehung von Milieuvariablen und Lese- Rechtschreibversagen ist - abgesehen von Untersuchungen VALTIN's (1970) - nur im englischsprachigen Raum empirisch eingehender untersucht worden. (vgl. VALTIN, S. 102 ff.)

MÜLLER (1965b, S. 164) zieht zwar aus einer signifikanten Korrelation zwischen sozialer Schichtung und Rechtschreibleistung die Folgerung: "Die Rechtschreibleistung eines Schülers ist im ganz hohen Maße milieubedingt. Kinder der Unterschicht sind gegenüber Kindern

anderer Schichten schon von vornherein in doppelter Hinsicht benachteiligt.

a) Die gesamte geistige Atmosphäre ist wenig gepflegt; man spricht und schreibt in der Familie schlechtes und falsches Deutsch.

b) Das Maß an Training ist geringer: Das Kind erhält weniger Hilfe bei den Hausarbeiten oder durch besondere Übungen."

Empirische Unterlagen für die Annahme a) und b) liegen jedoch nicht vor.

Ebenso muß die Hypothese von NIEMEYER (1964, S. 93), die er aufgrund der Beobachtungen an 21 männlichen Legasthenikern formuliert: "Eine Legasthenie kann durch ein ungünstiges Milieu zumindest gefördert, wenn nicht gar verursacht werden", als sehr pauschal und undifferenziert beurteilt werden.

Als Merkmale des Sozialstatus, die mit Leseversagen korrelieren, nennt VALTIN (1970, S. 117/18) zusammenfassend:"Beruf des Vaters, Schulbildung der Eltern, Größe der Wohnung, Zahl der Bücher, sowie Familiengröße und Stellung in der Geschwisterreihe. Über den möglichen Zusammenhang lassen sich nur Vermutungen anstellen, wichtig sind vielleicht das Ausmaß an vorschulischen Lernerfahrungen und die sprachliche und intellektuelle Förderung des Kindes. Darüberhinaus ... kommt der Anteilnahme der Eltern an der schulischen Leistung ihres Kindes und ihrem Aspirationsniveau entscheidende Bedeutung zu."
BIGLMAIER (1968, S. 49-51) führt über die hier angeführten Faktoren hinaus gestörte Familien ,abnorme Familienstrukturen und Erziehungsfehler wie wechselhafte und verhärtende Erziehung der Kinder an.

Beachtenswert ist bei der Diskussion der Verursachung der Legasthenie eine in der vorliegenden Literatur m. E. nicht immer zulässige Trennung endogener (in der Person des Kindes liegender) und exogener Faktoren, wobei "Ursachen im emotionalen Bereich" den endogenen Störungen zugeordnet werden (z. B. BIGLMAIER, 1968, S. 44 ff.; wir kommen an anderer Stelle auf diesen Punkt zurück). Unter emotionalen Schwierigkeiten werden referiert (vgl. VALTIN, S. 98 ff.): eine durch verhärtende oder übermäßig behütende Erziehung hervorgerufene emotionale Instabilität und Unselbständigkeit, die von deutschsprachigen Autoren mit Begriffen wie "Infantilität" bzw. "Kleinkindhaftigkeit" umschrieben werden. Positiv mit der Leseleistung korrelieren als Persönlichkeitsvariablen: Die Dimensionen Reflektion vs. Impulsivität, Selbsteinschätzung der eigenen Leistung und Selbstwertgefühl, der Grad der Introversion vs. Extraversion, die soziale Anpassungsfähigkeit, die gelungene Identifikation mit der Rolle des eigenen Geschlechts, Konzentrationsfähigkeit und emotionale Stabilität vs. Nervosität. ANGERMAIER (1970, S. 205) gibt eine Übersicht von Verhaltensstörungen nach Angaben von BÖRJESSON (1950) und GEDDA (1948) (von mir in eine Rangreihe gebracht):

| | (Häufigkeit in Prozent) | |
|---|---|---|
| | Legastheniker | Schulanfänger |
| Nervosität, Überregbarkeit | 60 | 19 |
| Tagträumen, Konzentrationsstörungen | 48 | 2,6 |
| Bewegungssturm | 38 | 7,7 |
| Nägelkauen | 31 | 6,7 |
| Angst, Furcht, Aufregung | 29 | 3,5 |
| Daumenlutschen | 23 | 1,6 |
| Stören, auffälliges Benehmen | 19 | 1,4 |
| Ungehorsam | 16 | 3,6 |
| Organneurosen | 12 | 0,5 |
| Enuresis | 10 | 3,6 |
| Unruhiger Schlaf | 10 | 4 |
| Appetitlosigkeit | 9 | 7,5 |
| Tics | 8,4 | 1,5 |
| Stammeln | 2,6 | 2 |
| Enkopresis | 0,7 | 2,5 |

Die Angaben über Verhaltensstörungen könnten fortgesetzt werden (vgl. LINDER, 1963; HUNGER-KAINDELSTORFER, 1963; KLASEN, 1971). Wichtig erscheint mir jedoch ein Hinweis auf den hohen Prozentsatz von Auffälligkeiten. Lt. KOBI (1963, S. 291) weisen 70 %, nach KNAPPEK (1957, S. 176) sogar 90 % aller Legastheniker soziale Anpassungsschwierigkeiten auf.

Da man in der deutschsprachigen Literatur dazu neigt, die Legasthenie als ein anlagemäßig bedingtes Versagen aufzufassen (s.o.), werden somit häufig die emotionalen Schwierigkeiten und neurotischen Störungen der Legastheniker als eine Reaktion auf das legasthenische Versagen, als Sekundärsymptomatik interpretiert.

Ein Kind mit neurotischen Tendenzen kann z. B. nach Ansicht SCHENK-DANZINGERS (1968) nur dann eine Regression auf oder eine Fixierung an legasthenische Symptome zeigen, wenn es eine endogene Disposition dazu besitzt (vgl. VALTIN, 1970, S. 100).

Nun hat sich aber in neueren Untersuchungen gezeigt, daß die Annahme einer typisch legasthenen Symptomatik (z. B. in Form spezifischer Fehlerprofile bei Diktaten) nicht zulässig ist (SCHUBENZ und BUCHWALD, 1964; SCHUBENZ, 1966; R. MÜLLER, 1965a ; LANGHEINRICH, 1965; VALTIN, 1969; ZINGELER-GUNDLACH et al., 1970).

Die Frage der Legasthenie als primärer oder sekundärer Schwäche kann beim augenblicklichen Stand der Forschung jedoch noch nicht geklärt werden (vgl. ANGERMAIER, 1970 S. 203 ff., VALTIN, 1970, S. 98 ff.) Im Zusammenhang mit dem Anliegen dieser Arbeit weise ich jedoch schon an dieser Stelle darauf hin, daß die Persönlichkeit des Kindes bzw. die emotionalen Störungen nicht isoliert betrachtet werden dürfen, sondern eng im Zusammenhang mit der sozialen Umwelt stehen. Auf dieses Problem soll später ausführlicher eingegangen werden.

## 3.2 Therapiekonzepte zur Behandlung der Legasthenie

Im folgenden möchte ich eine Übersicht über die Maßnahmen zur Betreuung legasthener Kinder geben. Es geht mir dabei weniger um eine vollständige Darstellung aller in der Literatur beschriebenen Therapieansätze als vielmehr um das Hervorheben der wichtigsten Prinzipien bei der Behandlung lese- rechtschreibschwacher Kinder. (Ich folge dabei den Arbeiten von BIGLMAIER, 1968; BLEIDICK, 1966; GRISSEMANN, 1972; GYGAX, 1970; HESS, 1970; HUNGER-KAINDLSTORFER, 1966; KOBI, 1970; LINDER, 1970; SCHENK-DANZINGER, 1968; TAMM, 1972).

Je nach den ätiologischen Vorstellungen der Verfasser werden einzelne der unten aufgeführten Aspekte mehr oder weniger hervorgehoben:

Die Maßnahmen zur Betreuung legasthenischer Kinder lassen sich wie folgt zusammenfassen:

A Aktivierung der Motivation
B Funktionsstärkung
   a) Stärkung von Konzentration und Ausdauer
   b) Hebung des Arbeitstempos
   c) Gedächtnisübungen (optisch, akustisch)
   d) Orientierungsübungen (Übungen zur Festigung der Rechts-Links-Sicherheit und zur Unterscheidung von Raumlagemerkmalen)
   e) Differenzierungsübungen (optisch, akustisch)
   f) Gliederungsübungen (optisch, akustisch)
   g) Schulung von Grob- und Feinmuskulatur
   h) Übungen auf schreibmotorischem Gebiet
   i) rhythmische Übungen

C Spezielle Lese-Rechtschreibförderung
   a) Wortbildtraining
   b) sprachliche Übungen (z. B. Artikulationsübungen, Schulung des mündlichen Ausdrucks)
   c) gezielte Fehlerbehandlung
   d) visuelle Gliederungs- und Unterscheidungsübungen (z. T. mit schreibmotorischen Übungen)
   e) akustische Gliederungs- und Unterscheidungsübungen (z. T. mit sprechmotorischen Übungen)
   f) graphische Kleindetailpflege

D Zusammenarbeit von Betreuer, Schule und Elternhaus.

"Die neue Motivierung der Leistungsbereitschaft nach mehrjährigen Mißerfolgserlebnissen" spielt "meist eine ausschlaggebende Rolle, ohne die die Arbeit gar nicht beginnen kann. Der Entmutigte und in seinem Anspruchsniveau blockierte und leistungsunwillige Schüler muß wieder Vertrauen in das eigene Können erhalten" (BLEIDICK, 1966, S. 67/68).
Die Motivierung des lernenden Kindes wird in fast allen Arbeiten zur Legasthenie als besonders gewichtige Maßnahme hervorgehoben, nicht zuletzt vermutlich auch deshalb, weil eine angemessene Prophylaxe (vgl. KOBI, 1970, S. 167) und rechtzeitige Auslese und Betreuung dieser Kinder in der heutigen Schule selten gelingt.

Zur Motivierung empfiehlt TAMM (1972) u. a. folgende Maßnahmen:
- Auswahl eines Lernstoffes mit angemessenem Schwierigkeitsgrad;
- dem Gegenstand einen starken Aufforderungscharakter verleihen (z. B. durch spannende Geschichten, Anschauungs- und Übungsmittel);
- Wecken der kindlichen Neugier;
- Förderung zwischenmenschlicher Beziehungen (Lehrer-Schüler, Schüler-Schüler);
- Erfolgserlebnisse ermöglichen.

Die genannten Faktoren entsprechen im wesentlichen den Motivationsvariablen aus HECKHAUSEN's (1969) Formel der Lernmotivierung (vgl. auch WASNA, 1972).

Als Beispiel weniger konkreter Hinweise zitiere ich GRISSEMANN (1972, S. 165/66):

"Der innere Ruf zur Verantwortung wäre ein höchster Beweggrund des Lernens. Lernen als antwortendes Tun, wäre dann ein Tun aus der Ergriffenheit durch das andere und den anderen, ein Wirken als Antworten auf die Ergriffenheit .... Aus Ergriffenheit fließt dann das Wirken als Dienen, als antwortendes Tun - in der Verantwortung. Die Urform dieses Antwortens ist das kindlich - vertrauende Leisten ... Die in Ergriffenheit und Gesinnung gründende Leistungsbereitschaft wäre das übergreifende Motiv des kindlichen Lernens in der Sonderbetreuung."

Auch die "Funktionstärkung" wird häufig zur Aktivierung der Motivation herangezogen. So meint HUNGER-KAINDLSTORFER (1966, S. 188), daß sich die Behandlung der Legasthenie nicht nur auf ein gezieltes Training im Lesen und Rechtschreiben beschränken darf: "Die latenten Energien müssen beim Legastheniker wieder aktiviert werden. Dies geschieht am ehesten durch Herantragen eines Übungsmaterials, das als Spiel aufgefaßt werden kann und doch die Aufforderungen zu einer sich steigernden Leistung in sich schließt."

Die Übungen dienen der Ausbildung psychischer Funktionen, die nach Auffassung der jeweiligen Autoren das Lesen- und Rechtschreiben wesentlich mitbestimmen (s. obige Zusammenstellung). Sie werden häufig an nicht sprachlichem Material vorgenommen, z. B. an Steckbrettern, Bilderkarten, Perlenspielen, Memoryspielen, einem Magic-Screen-Zeichnungsapparat, jedoch auch an Buchstaben (Buchstaben-Bourdon) und Wörtern. (Genauere Hinweise sind zu finden bei GRISSEMANN, 1972; Ingenkamp, 1966; TAMM, 1972).

Zum Stellenwert der Funktionsübungen in einer Legastheniker therapie meint TAMM, 1972, S. 123:" Solche zumeist spielerischen Betätigungen dienen nicht nur der Schu-

lung, sondern auch der Auflockerung des Lerntrainings. Zweifellos lernt der Schüler das Sichkonzentrieren auf die Schriftsprache sowie das genaue Wahrnehmen und Merken in diesem Bereich am ehesten dadurch, daß Lese- und Rechtschreibaufgaben gestellt werden, die motivaktivierend wirken, so-daß der Schüler auf dem kritischen Lerngebiet also selbst mitzuarbeiten beginnt. Dennoch sind die ... Betätigungen als lustbetonter Auftakt der Betreuung und später als zusätzliche unterstützende Maßnahmen sinnvoll. Den dafür benötigten Zeitaufwand wird der Lehrer natürlich sorgfältig bemessen."

In einer Diskussion von Fachleuten zur Legasthenie-Therapie (HÄGI et al. 1970, S. 266) wird - wohl aus gegebenem Anlaß - provokativ gefragt, " ob man mit Rhythmik und Musik, mit Lotto und Bonbons lesen lerne, oder ob man nicht vielmehr lesen durch Lesen und schreiben durch Schreiben lernt." - "Es könnte sogar sein, daß rein funktionale Spiele ungünstig sind, weil das motivationelle Element dieses Spielens sich nicht mit Lesen assoziiere."

Die "spezielle Lese- Rechtschreibförderung" steht im Mittelpunkt einer Legasthenikerbehandlung.
Hierbei "kommt dem Wortbildtraining, d. h. allen Maßnahmen zum Behalten der Wortgestalten, die im Leseakt wiedererkannt und im Rechtschreibakt in visuo-motorischer Vorstellung erinnert werden, höchste Bedeutung zu" (GRISSEMANN, 1972, S. 185; vgl. z. B. auch KERN, 1970, S. 189; KOBI, 1970, S. 174; TAMM, 1972, S. 94, S. 102 ff., S. 109).

Ebenso wird den "sprachlichen Übungen" eine z. T. zentrale Stellung zugewiesen. TAMM (1972, S. 86) z.B. stellt die "Schulung des mündlichen Ausdrucks" neben die "spezielle Lese-Rechtschreibförderung" und die "unterstützenden Maßnahmen".

"Die gezielte Fehlerbehandlung bei hartnäckigen Einzelfehlern, vor allem im Rechtschreiben, ...scheint hauptsächlich die psychologischen Diagnostiker zu befriedigen (Man denke z. B. an SCHENK-DANZINGER, 1968; R. MÜLLER, 1970, Anmerkung des Verfassers). Erfahrungsberichte über eine solch minuziöse Arbeit stehen bezeichnenderweise aus, wie auch neuerdings mit Recht das wenig motivierbare stückhafte Vorgehen der Übungen kritisiert wird ..." (BLEIDICK, 1966, S. 68). Es würde zu weit führen, das methodische Vorgehen der verschiedenen Autoren im Rahmen der "speziellen Lese- Rechtschreibförderung" im einzelnen zu beschreiben. Ich nenne zur Verdeutlichung einige Beispiele: Spurfahren (Nachziehen der Wörter in lateinischer Ausgangsschrift), Auf- und Abbau von Wörtern, Anwendung mnemotechnischer Stützen (z.B. die Schärfung eines Wortes mit einem Doppelstrich // kennzeichnen), Arbeiten an Buchstabensuchfeldern (eingebettete Figuren), Lesen mit einem Lesepfeil, Gliederungshilfen geben mit Silben- und Wortbögen, Anwendung von "Lösungshilfen" (z.B. Analogiebildung, anschaulich-etymologisches Denken, logisch-abstraktes Regeldenken) usw.. Hierbei finden umfangreiche Übungs- und Arbeitsmaterialien ihre Anwendung (vgl. z.B. GRISSEMANN, 1972; TAMM, 1972).

Die Wichtigkeit der "Zusammenarbeit von Betreuer, Schule und Elternhaus" ist in der einschlägigen Literatur unbestritten (vgl. z. B. BLEIDICK, 1966, S. 64/65; GRISSEMANN, 1962, S. 154; HESS, 1970, S. 210; KOBI, 1970, S. 168). Schon bei LINDER (1951, S. 137) findet sich der Hinweis auf eine Erschwerung der Behandlung durch eine mangelnde Unterstützung von seiten der Lehrer und Eltern. BLEIDICK (1966) meint hierzu: "Mithilfe des Elternhauses stellt einen integrierenden Faktor aller Lesenachhilfebemühungen dar. ... Die mitunter entscheidende Wichtigkeit beim Gewinn des Vertrauens der Eltern durch aufklärende und anleitende

Gespräche (Elternbrief, Elternabend) ist von TAMM in einer Reihe von Vorschlägen konkretisiert worden.." (S.64/65). Trotz der Betonung der Wichtigkeit einer Zusammenarbeit aller Erziehungsinstanzen werden nur selten differenzierte Angaben darüber gemacht, wie eine Mithilfe z. B. durch das Elternhaus aussehen kann; ich referiere deshalb im folgenden die relativ ausführliche Darstellung von TAMM (1972, S. 165 ff.):

In einer "Klärung der Ausgangsposition" interessieren zunächst die allgemeinen Einstellungen der Eltern zu dem Kind und die Reaktionen der Eltern auf die schulischen Kalamitäten sowie auf das Versagen des Kindes. Das von TAMM skizzierte Einführungsgespräch entspricht im Wesentlichen der Erhebung einer Anamnese bzw. Durchführung einer Exploration. Es folgen Hinweise an die Eltern bezüglich der häuslichen Übungen, bei denen der Berater an den konkreten Fragen der Eltern anknüpft. Er "möge sich beim Erklären der Übungen von den folgenden Grundgedanken leiten lassen, um den Eltern möglichst anschaulich und lebendig sagen zu können, worauf es ankommt:

1. Er rechne mit gravierenden Leistungsrückständen. Das Arbeiten in Büchern, die der Klassenstufe entsprechen, ist nicht immer zu empfehlen. Die Eltern müssen also erfahren, welche anderen Bücher und Übungsmittel in Frage kommen ....

2. Der Übungsplan ist in kleine Einheiten aufzuteilen, die nach und nach den Eltern verdeutlicht werden. Überhöhte Ziele unbedingt vermeiden!

3. Die beste Erklärung ist das Üben mit dem Kinde in Gegenwart der Eltern.

4. Ebenso wichtig wie der materiale Gesichtspunkt ist der formale: man lasse sich nicht die Chance entgehen, den Eltern zu zeigen, wie man sich freundlich zuwartend und aufmunternd auf das Kind einstellt, seine Bemühungen anerkennt und Fehler bespricht und anderes mehr."

Nach dem etwa einstündigen Gespräch erhalten die Eltern eine Art Zusammenfassung in Form der "Elternbriefe". TAMM hält eine wiederholte Beratung für empfehlenswert, gibt aber keine Angaben über die notwendige Mindestzahl solcher Sitzungen.
In 7 Elternbriefen und einem Informationsblatt für ältere rechtschreibschwache Schüler gibt TAMM zu folgenden Themen Hinweise:
Zum Lesen:
- "Die Lust am Lesen gilt es früh zu wecken"
  (sprachliche Förderung des Kindes)
- "Die ersten Lernschritte des Kindes beim Lesen -
  eine Geduldprobe für manche Eltern."
- "Mit der Leseuhr abwechslungsreich üben"
- "Geläufiges Lesen"

Zum Rechtschreiben:
- "Inwiefern können Leseübungen das Rechtschreibenlernen unterstützen?"
  (Hinweise für kurze Leseübungen)
- "Lernt man das richtige Schreiben vor allem durch Abschreiben?"
  (Hinweise zum Wortbildtraining)
- "Soll man zu Hause Diktate im üblichen Sinne schreiben lassen?"
  (Hinweise zur Durchführung von Kurzdiktaten)
- "Wie kann ich meine Rechtschreibleistung verbessern?"
  (Hinweise an ältere Schüler zum Üben mit dem Tonbandgerät)

Nach TAMM - wie auch bei anderen Autoren - soll die Beratung der Eltern die institutionelle Betreuung unterstützen, nicht jedoch ersetzen. Der elterlichen Mithilfe scheint TAMM vor allem in motivationaler Hinsicht besondere Bedeutung zu geben: "Nach amerikanischen Untersuchungen ... kann es vor allem den Müttern gelingen, auf die Leistungstüchtigkeit des Kindes hinzuarbeiten, indem sie das familiäre Anspruchsniveau feinfühlig auf

das Kind übertragen." (S. 172)

Als Beispiel hierzu zitiert TAMM einen Brief einer Mutter an die Schulpsychologin, dem jedoch nicht zu entnehmen ist, wie ein solches "feinfühliges Übertragen" zu bewerkstelligen ist.

## 3.3 Ansatzpunkte zu der vorliegenden Untersuchung

"Legasthenie - Therapie ohne Grundlagen", so nennt R. VALTIN (1969) einen Bericht über ihre empirischen Untersuchungen. Sie weist nach, daß die häufig gemachten Annahmen zur Verursachung der Legasthenie:

- Legasthenie sei mit Störungen der visuellen Wahrnehmung verbunden;
- Ein Grundphänomen der Legasthenie sei die Raumlagelabilität;
- Linksdominanz sei ein ursächlicher Faktor der Legasthenie;
- Legasthenie sei eine kongenitale Schwäche;

in dieser Form nicht haltbar sind. SCHENK-DANZINGER (1970, S. 5) antwortet in einer Entgegnung: "Die Ausführungen ... von Frau Dr. VALTIN werfen praktisch alles über den Haufen, was wir aufgrund unserer Erfahrungen mit legasthenischen Kindern und einer Reihenuntersuchung an 1.400 Schülern der zweiten Schulstufe wissen."

Die widersprüchlichen Ergebnisse erstaunen umsomehr, als beide Autoren ursprünglich im Prinzip von der gleichen Definition der Legasthenie (nach LINDER, 1951; vgl. Kap. 2) ausgehen. Sie setzen diese jedoch unterschiedlich in die Vorgehensweise bei der Auslese der Legastheniker um. SCHENK-DANZINGER z. B. verzichtet auf die Messung der Intelligenz, obwohl diese entscheidendes Bestimmungsstück der von ihr übernommenen Definition von LINDER ist. (LINDER, S. 100: "Eine .... Schwäche ... bei sonst intakter (oder im Verhältnis zur Lesefertigkeit relativer) Intelligenz.")

VALTIN (1970, S. 125) nennt folgende Gründe für die diskrepanten Forschungsergebnisse zur Legasthenie:

"a) Unsicherheit bei der Diagnose einer Legasthenie, solange diese nicht durch standardisierte Tests vorgenommen wird, sowie unterschiedliche Handhabung der Kriterien zur Diagnose.

b) Kleinheit der Stichprobe und deren heterogene Zusammensetzung in bezug auf Alter, Geschlecht und evtl. Grad der Leseretardation.

c) Fehlen einer Kontrollgruppe oder deren unzulängliche Zusammenstellung, insofern wichtige Variablen wie Alter, Geschlecht, Intelligenz und soziale Herkunft nicht berücksichtigt werden.

d) Starke Selektion der Leseschwachen, da es sich zumeist um "klinische", d. h. einem Schulpsychologischen Dienst oder einer Leseklinik gemeldete Fälle handelt. Der Grund der Meldung wird zudem häufig nicht in der eigentlichen LRS, sondern in sekundären Verhaltensstörungen liegen.

e) Mangel an objektiven Testverfahren."

Der Mangel an gesicherten Grundlagen zur Legasthenie-Therapie wird auch bei einem Vergleich von Berichten über Ursachen (bzw. Symptome) und Behandlungskonzepte deutlich. (Aus meiner kurzen Übersicht sind diese Differenzen weniger ersichtlich, da meine Aufmerksamkeit besonders der Darstellung von Milieufaktoren galt.) Und zwar betreffen diese Unterschiede die Gewichtung der "Motivation" und der "Auffälligkeiten im häuslichen Bereich". Während den Fragen nach Motivation und Milieuvariablen in der deutschsprachigen Literatur zur Grundlagenforschung kaum Beachtung geschenkt wird, nehmen diese Problembereiche eine hervorragende Stellung bei der Behandlung ein. Das gilt im besonderen Maße für die Motivierung der lese- rechtschreibschwachen Kinder (vgl. Kap. 3.2). Bezüglich der "Mitarbeit des Elternhauses" ist eine deutliche Diskrepanz zwischen der Betonung der Wichtigkeit einer solchen Mithilfe und dem Mangel an konkreten Vorschlägen feststellbar (wenn man von den Angaben von TAMM, 1972, einmal absieht). Ich nehme an, daß diese unterschiedliche Ge-

wichtung der Motivation und der häuslichen Mitarbeit in Theorie und Praxis auf die konkreten Erfahrungen der Therapeuten zurückzuführen sind, die in der Grundlagenforschung noch immer weitgehend ignoriert werden.

Die Betonung von "Motivation" und "häuslicher Mitarbeit" in verschiedenen Therapieansätzen legen es nahe, Milieuvariablen im Rahmen der Lese- Rechtschreibschwäche besondere Beachtung zu schenken, zumal die Entwicklung der Leistungsmotivation wesentlich durch das Elternhaus bestimmt wird (vgl. HECKHAUSEN, 1969; WASNA, 1972). Die Annahme des Einflusses von Milieufaktoren wird ebenso nahe gelegt, wenn z. B. R.G.E. MÜLLER (1971) versucht, die spezielle von der allgemeinen Lese-Rechtschreibe-Schwäche abzugrenzen und letztere folgendermaßen unterteilt:

- Intelligenzbedingte LRS
- Reifungsbedingte LRS
- Neurotoide LRS
- Überforderungsbedingte LRS
- Leseversagen aufgrund allgemeiner mangelhafter Lern- und Leistungsbereitschaft.

Die hier aufgeführten Formen der Lese- Rechtschreibschwäche sind - abgesehen von der intelligenzbedingten LRS - ohne die Mitwirkung durch das Elternhaus kaum denkbar. Nach MÜLLER's Erfahrungen kommen Fälle von isolierter und prädispositioneller Legasthenie sehr selten vor. Er weist darauf hin, daß Schwäche, Versagen und Insuffizienz in die Gesamtperson mit ihrer ganz spezifischen Innen- und Umweltsituation eingebettet und nur von dorther verständlich sind (S.27/28). In diesem Zusammenhang sind auch die von vielen Autoren genannten Verhaltensauffälligkeiten und der hohe Prozentsatz "sozialer Schwierigkeiten" bei Legasthenikern zu nennen (vgl. Kap. 3.1).

Diese werden in der deutschsprachigen Literatur meistens als sekundär, also als eine Folge der legasthenen Symptomatik interpretiert. Die gegenseitige Beeinflussung von Lese- Rechtschreibschwäche und Verhaltensauffälligkeit wird somit zwar hervorgehoben, eine viel zu geringe Beachtung schenkt man jedoch dem sozialen Hintergrund in dem sich die Verhaltensauffälligkeiten erst realisieren. Man muß davon ausgehen, daß diese vor allem durch die sozialen Bezugspersonen aufrechterhalten werden. Konflikte zwischen Eltern und Kind ergeben sich besonders vermutlich bei der häuslichen Arbeit für die Schule. Im folgenden sei ein Beispiel angeführt (KLOSTERMANN, 1971):

> "Schule und Hausaufgaben sind Sache des Kindes - das ist richtig, das ist die Theorie. Die Praxis ist anders: die 6-jährige weint, weil ihr beim Ausradieren einer nicht so schön geratenen "Anna" das Blatt zerrissen ist. Ich würde es kleben oder bügeln oder was immer. Aber sie will es nochmal schreiben. Das Malheur wiederholt sich, nach 2 Stunden sind Mutter und Kind am Ende mit den Nerven. - Der 12-jährige hat offensichtlich in Mathematik etwas nicht kapiert, er kriegt das x im Nenner nicht weg - und drangsaliert zum Ausgleich die nebenan arbeitenden Geschwister. Die Mutter wächst also in die Rolle eines Dompteurs hinein, samt Zuckerbrot und Peitsche. - Spätestens beim dritten Fünfer ist es mit vornehmer Distanzierung vorbei..".

Den Interaktionen, die im Zusammenahng mit der Erledigung der Schulaufgaben besonders bei Legasthenikern im häuslichen Bereich ablaufen, wird keine hinreichende Beachtung geschenkt.

Abgesehen von dem Nangel an gesicherten Grundlagen bei der Legasthenie-Betreuung fehlt es auch an detaillierten Erfolgskontrollen einer Gesamttherapie und vor allem an der Überprüfung der Effektivität der einzelnen Elemente einer Behandlung. So ist mir z. B. keine Untersuchung über den Erfolg von Behandlungen zweier vergleichbarer Gruppen mit oder ohne "Funktionsstärkungsübungen" bekannt. Wer könnte widerlegen, daß ein Gartenbautraining u. U. die gleiche (u.a. motivierende) Wirkung wie die viel zitierten Orientierungsübungen

haben?! Auch zu den bemerkenswerten Hinweisen zur "Beratung der Eltern lese- rechtschreibgestörter Kinder" von TAMM (1972) fehlen Angaben über die Erfolge der Elternbriefe. Werden solche Briefe nach einer Beratung auch tatsächlich von den Eltern gelesen und sodann in Handlung umgesetzt? Welchen Eltern ist welche Mithilfe unter welchen Umständen zumutbar? Ich halte TAMM's Konzept in vielen Punkten für sehr brauchbar, bin aber -wegen der sehr pauschalen Angabenbezüglich ihrer Erprobung und Erfolgskontrolle sehr skeptisch:
Wurde z. B. einer größeren Gruppe von Eltern tatsächlich vorgemacht, wie man mit den Kindern arbeitet? Wie lernten Eltern die Kunst des Ermutigens, die DREIKURS (1968) z. B. für äußerst schwer mitteilbar und erlernbar hält: "Diese Methode ist zu fein, als daß sie durch bestimmte Worte oder Handlungen gekennzeichnet werden kann" (S.76). Bei TAMM fehlt die Beantwortung solcher Fragen.

Zusammenfassend ist festzustellen:

a) Die Annahme gesicherter Grundlagen einer Legasthe-niker-Therapie ist nach VALTIN's Untersuchungen in Frage gestellt. Als Ursachen für die diskrepanten Resultate sind zu nennen: Unsicherheit bei der Diagnose einer Legasthenie, Kleinheit der Stichproben und heterogene Zusammensetzung dieser Gruppen, Fehlen von Kontrollgruppen, starke Selektion der Lese- Rechtschreibschwachen, Mangel an objektiven Testverfahren.

b) Der Mitbedingung der Legasthenie durch Milieufaktoren wird in Therapieansätzen zwar besondere Bedeutung zugemessen, findet aber keine angemessene Realisierung in der Behandlung.

c) Die Betonung von Motivation und häuslicher Mitarbeit sowie das häufige Vorkommen von Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang mit Legasthenie legen die Annahme der Wirksamkeit von Milieuvariablen als die Symptomatik aufrecht erhaltende Faktoren nahe.

d) Zur "Mitarbeit des Elternhauses" werden (lediglich) von TAMM brauchbare Vorschläge gemacht. Es fehlen jedoch Angaben zur Erprobung und Erfolgskontrolle seiner Hinweise.

Für die vorliegende Untersuchung ergeben sich hieraus folgende Konsequenzen und Ansatzpunkte:

a) Es ist nachzuprüfen, ob Legastheniker bei der Erledigung der Hausaufgaben bzw. beim Üben fürs Lesen und Rechtschreiben unter besonders erschwerten Bedingungen zu arbeiten haben.

b) Unter der Voraussetzung der Mitbedingunung der Legasthenie durch "häusliche Faktoren" soll eine Behandlungsform entwickelt werden, die gerade in diesem Bereich ansetzt.

c) Die diagnostische und therapeutische Vorgehensweise ist eingehend zu beschreiben.

d) Die Wirksamkeit einer solchen Behandlung ist zu überprüfen.

e) Bei der Durchführung einer solchen Untersuchung erscheint weiterhin notwendig
   - die eindeutige Diagnose der Legastheniker durch standardisierte Testverfahren;
   - eine hinreichend große Stichprobe;
   - eine nach Alter einheitliche Stichprobe;
   - Berücksichtigung von Kontrollgruppen;
   - Auslese der Legastheniker an normalen Grundschulklassen;
   - die genaue Beschreibung der an der Behandlung teilnehmenden Probanden;
   - Anwendung objektiver Testverfahren.

## 3.4 Behandlung von Legasthenikern nach verhaltenstherapeutischem Modell

Die Behandlung von Legasthenikern wird häufig als heilpädagogische Maßnahme aufgefaßt (z. B. BIGLMAIER, 1968). Gemeint ist eine Förderung der Kinder unter optimalen pädagogischen Bedingungen und eine Intensivierung des schulischen Unterrichts. Insofern ist es nicht verwunderlich, wenn man in den Behandlungsplänen vergeblich nach einheitlichen, klar definierten psychologisch orientierten Theorien sucht. In einem Kapitel über ermutigende Erziehung (TAMM 1972, S. 140-145) stehen z. B. Ausdrücke nebeneinander, wie "sozialintegrativer Erziehungsstil", "Minderwertigkeitskomplex", "Regression, "Bestärken", Begriffe also, die sehr unterschiedlichen Persönlichkeitstheorien bzw. Behandlungsformen entstammen. (TAUSCH, 1963 bzw. ROGERS, 1959; ADLER, vgl. ANSBACHER, 1972; FREUD, 1972; SKINNER, 1953).

Die Beschreibung der Verhaltensweisen von Legasthenikern in Abhandlungen zur Lese- Rechtschreibschwäche wird am ehesten nach einem dynamischen Modell vorgenommen (vgl. SCHULTE, 1971 ): Verhalten wird auf "Vorgänge" innerhalb der Person zurückgeführt, wobei diese Vorgänge durch Dispositionen bestimmt werden. Zum Teil ordnet man - ebenso wie die legasthene Symptomatik - auch Verhaltensauffälligkeiten unter der Bezeichnung emotionaler Schwierigkeiten den endogenen Störungen zu (vgl. Kap. 3.1). Die Verhaltensbeschreibung nach dem dynamischen Modell hat zur Folge, daß man bei der Behandlung die "Vorgänge" innerhalb der Person zu beeinflussen sucht. Die besondere Bedeutung eines Trainings von Funktionen in der Legasthenikertherapie (z. B. Orientierungs-, Differenzierungsübungen) wird von daher verständlich.

Der hier beschriebene diagnostische Ansatz ist primär von der Medizin geprägt (vgl. SCHULTE , 1971): Symptome werden einer zugrundeliegenden biologischen Fehlfunktion zugeordnet und aus der Kenntnis dieser Fehlfunktion läßt sich einerseits die bisherige Krankengeschichte interpretieren und andererseits die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung der Krankheit mit und ohne Therapie abschätzen. Dieses Vorgehen nach dem "Medizinischen Modell" ermöglicht die sichere Zuordnung eines Symptoms zu zugrundeliegenden Prozessen, die ihrerseits die Wahl der richtigen Therapie ermöglicht.

Schwierigkeiten ergeben sich bei der Übertragung dieses Modells auf psychische Fehlfunktionen, zumal bei der Legasthenie die den Symptomen zugrundeliegenden funktionalen Zusammenhänge nicht aufgeklärt sind. Es erschwert eine angemessene Berücksichtigung der Wechselwirkung endogener und exogener Faktoren; vor allem wird der erhebliche Einfluß der Umwelt auf das Verhalten eines Kindes vernachlässigt.

Als Alternative zu dem hier skizzierten klassischen diagnostischen Schema sehe ich die funktionale Form der Verhaltensbeschreibung nach SKINNER (1950/1953; vgl. auch ULLMANN u.KRASNER,1965; KANFER u.SASLOW, 1965; SCHULTE, 1971). KANFER (1970) geht von den 5 Gliedern seiner Verhaltensgleichung aus, die sowohl operantes als auch respondentes Verhalten berücksichtigt und Raum für klassische und operante Methoden der Verhaltensänderung bietet:

Antecedent Consequent

S → O → R → K → C

Dabei ist das Verhalten R(Reaktion) die abhängige Variable und die Glieder S(Reiz), O(Organismus), K(Konstante) und C (Consequence) die unabhängigen Variablen, die das Verhalten bedingen.

Zur Erläuterung nehme ich ein konstruiertes Beispiel eines Schulkindes mit Störungen der Feinmotorik, die sich im unsauberen Schreiben von Wörtern ausdrücken: Die schlechte Schrift (R) tritt immer nur bei Rechtschreibdiktaten auf (S). Sie wird möglicherweise durch eine "leichte frühkindliche Hirnschädigung" mitbedingt (O). Bei etwa 10 unsauber geschriebenen Wörtern (K) erhält der Schüler für die Schrift ein "mangelhaft" unter die Arbeit (C).

Die Verhaltensgleichung dient nicht der Beschreibung des ganzen Menschen, sondern lediglich der Aufdeckung behandlungsrelevanten Verhaltens; es geht um die Frage, welche funktionalen Verbindungen zwischen verschiedenen Verhaltensweisen und Ereignissen anzunehmen sind.
Die Analyse der Glieder der Gleichung ermöglicht Aussagen über zu erwartendes Verhalten und über Ansatzpunkte einer Verhaltensänderung; es besteht somit ein enger Zusammenhang zwischen Diagnose und Therapie. Wichtig im Zusammenhang mit der Legasthenie ist die Berücksichtigung des Organismus (O). Gerade bei der Lese- Rechtschreibschwäche ist anzunehmen, daß der Organismus nicht unwesentlich das Verhalten eines Kindes beeinflußt und u. a. Möglichkeit, Ausmaß und Art, Verhalten zu modifizieren, mitbestimmt. Insofern ist die Kenntnis von O, der einen der 5 Variablen in der Verhaltensgleichung, wünschenswert. Sie ist jedoch nicht unabdingbar notwendig: Die funktionale Analyse bietet hinreichend Ansatzpunkte zur Veränderung der anderen Variablen, nämlich der physischen und sozialen Umgebung des Kindes. Gerade in der besonderen Betonung der Umwelt sind bei einer funktionalen Verhaltensanalyse im Gegensatz zum medizinischen Modell nach den obigen Ausführungen (vgl. Kap. 3.3) m. E. gute Ansatzpunkte für eine Behandlung von Kindern mit einer Legasthenie gegeben.

Der hier beschriebene Ansatz legt die Durchführung der Legastheniker-Therapie nach verhaltenstherapeutischem Modell nahe.

Für die Anwendung des verhaltenstherapeutischen Modells spricht weiterhin, daß bereits Methoden entwickelt und mit Erfolg erprobt wurden, nach denen eine Behandlung von Kindern im häuslichen Milieu möglich wird und sinnvoll erscheint. (z. B. HAWKINS et al., 1966; PATTERSON, 1969; PATTERSON et al., 1968; PATTERSON, 1970; WAHLER et al., 1965; vgl. auch den umfassenden Literaturbericht bei KUHLEN, 1972.)
"Da als sicher angenommen werden kann, daß Lernen am effektivsten dort gewährleistet ist, wo das relativ höchste emotionale Engagement des Lernenden beteiligt ist (HILGARD und BOWER, 1966), erscheint es sinnvoll, das inadäquate Verhalten, das durch die Verstärkungen bestimmter Personen aufgebaut wurde, durch die gleichen ... Bezugspartner wieder abzubauen". (KUHLEN, 1972, S. 169). Über die sonst übliche Beratung und Aufklärung hinaus können die Erzieher trainiert werden, selbst das Fehlverhalten durch entsprechende Kontingenzmanipulationen zu steuern. Damit werden die Eltern als Hilfstherapeuten eingesetzt. Abgesehen von der zu erwartenden größeren Effektivität der Behandlung erscheint eine solche Vorgehensweise auch besonders ökonomisch, da ein Teil der Therapie auf Hilfskräfte übertragen wird.

Schließlich erscheint es mir naheliegend, gerade dort den Lerngesetzen konsequent zu folgen, also die Verhaltenstherapie anzuwenden, wo es u. a. um den Aufbau von Verhaltensweisen, um das Erlernen von Lesen und Rechtschreiben geht.

## 3.5 Überlegungen zur Anlage der Untersuchung

Die vorliegende Arbeit wurde durch meine Tätigkeit als Betreuer von Legasthenikern veranlaßt und dient in erster Linie einer angemessenen Förderung lese-rechtschreibschwacher Kinder (vgl. Einleitung). Ziel der Untersuchung ist es, neue Formen der Verhaltensanalyse und -veränderung bei der Legastheniker-betreuung anzuwenden und auf ihre Brauchbarkeit zu überprüfen. Damit orientiert sich die Untersuchung an der Praxis. Aber auch unter dem Aspekt praxisbezogener Forschung stellt sich die Frage nach der formalen Zielsetzung: Soll z.B. vorwiegend die Wirksamkeit einzelner therapeutischer Variablen in klar abgegrenzten Experimenten unter kontrollierten Bedingungen überprüft werden oder ist das Hauptgewicht der Untersuchung auf die Erprobung eines neuen umfangreichen therapeutischen Konzeptes zu legen?

Dieser Frage möchte ich für die vorliegende Arbeit am Beispiel der Behandlung nachgehen:

Der therapeutische Prozeß kann als Geschehen zwischen zwei oder mehreren Personen, als Interaktion von Menschen, verstanden werden, mit dem Ziel, die Veränderung des Verhaltens und Erlebens von Individuen zu bewirken (vgl. TAUSCH, 1970a). Dieser Prozeß wird durch eine Vielzahl von Bedingungen beeinflußt.

Für die Legastheniker-Therapie möchte ich - ohne Anspruch auf Vollständigkeit - einige mir bedeutsam erscheinende komplexe Bedingungen aufführen:

- Eine zentrale Stellung nimmt das einer Behandlung zugrundeliegende Persönlichkeitsmodell und das sich hieraus ergebende therapeutische Konzept ein.
  Legasthenie kann z.B. als Folge oder als Mangel bestimmter Lernprozesse nach lerntheoretischen

Modellen - oder als Ausdruck einer neurotischen Leistungsstörung in Form von Regressionen nach dem psychoanalytischen Modell interpretiert werden (vgl. ANGERMAIER, 1970, S. 222).
Als Konsequenzen können sich hieraus verhaltenstherapeutische oder psychoanalytisch orientierte Maßnahmen ergeben.
(Vgl. auch SCHULTE, 1971; Kaminski, 1970)

Das therapeutische Konzept bestimmt weitgehend auch die methodische Vorgehensweise in der Behandlung.

Z.B.: Vorgehensweise beim Diktieren von Sätzen, Art und Häufigkeit von Wiederholungen des Gelernten, Dauer und zeitliche Verteilung von Übungen (vgl. HÄGI et al., 1970).

Weiterhin sind zu nennen:

- Gegenstand bzw. Material der Behandlung,

  Z.B.: Sprachfreies Material (wie: Bilder für Raumorientierungsübungen,
  sprachliches Material (wie: Grundwortschatz, Kurzdiktate) (vgl. HÄGI et al., 1970).

- Der Therapeut,

  z.B.: Verhaltensmerkmale des Therapeuten (wie: Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Klienten, positive Wertschätzung und emotionale Wärme, Echtheit und Selbstkongruenz, vgl. TAUSCH, 1970b)
  Berufszugehörigkeit und Ausbildungsstand (z.B.: Psychologe, Mediziner, Lehrer, Eltern; Hauptamtlicher Therapeut - Hilfstherapeut).

- Der Klient,

  Z.B.: Art und Ausprägungsgrad der Symptomatik, Fähigkeiten und Begabungen, Bezugspersonen des Klienten und deren Verhaltensmerkmale, Alter und Geschlecht des Klienten, (vgl. TAUSCH, 1970b).

- Maßnahmen zur Erfassung des Klienten und seiner Symptomatik,

  Z.B.: Testdurchführung, Anamnese, Exploration, Verhaltensbeobachtung (vgl. SCHRAML, 1964).

- Ort der Behandlung,

  Z.B.: Schule, Elternhaus, therapeutische Institutionen.

- Form der Behandlung,

  Z.B.: Einzel- oder Gruppentherapie (vgl. TAUSCH, 1970b).

Bei der Komplexität des therapeutischen Prozesses mit seiner großen Zahl sich u.a. auch gegenseitig beeinflussender Bedingungen erscheint die Überprüfung aller Faktoren nicht realisierbar (vgl. auch TAUSCH, 1970b). Für ein Forschungsvorhaben ist die Beschränkung der Untersuchung auf wenige zentrale Fragestellungen unumgänglich.

Experimente mit eingegrenzten Fragestellungen bedürfen jedoch eines übergeordneten Bezugsrahmens: Den Einfluß verhaltenstherapeutischer Maßnahmen wird man z.B. erst dann überprüfen, wenn der Nachweis einer erfolgreichen Behandlung nach einem lerntheoretischen Modell erbracht ist.

Die vorliegende Untersuchung kann nicht auf Untersuchungsergebnisse aufbauen, die für die Legasthenie-Therapie einzelne der genannten Bedingungen überprüft haben. Somit ist zunächst der Rahmen für gezielte Experimente abzustecken; es gilt, die Brauchbarkeit des gesamten Therapiekonzeptes einschließlich Auslese und Verhaltensanalyse zu belegen.

Wegen der großen Zahl möglicher wirksamer Faktoren erscheint es unter Berücksichtigung ökonomischer Gesichtspunkte erst dann sinnvoll, einzelne Bedingungen zu überprüfen, wenn die Vorgehensweise an einer größeren Gruppe von Klienten erprobt wurde (man denke z.B. an die durch intermittierende Variablen bedingten Spontanremissionen).

Hierbei ist der Definition der Experimentalgruppe, der Auslese der Legastheniker, wegen der Notwendigkeit der Verallgemeinerung der Untersuchungsergebnisse ganz besondere Beachtung zu schenken. So weist GRISSEMANN (1972, S.115 f.) z.B. mit Recht auf die begrenzte Aussagekraft von VALTIN's (1970) aufsehenerregenden Befunden hin. VALTIN (1970, S. 127) war es leider "zu zeitraubend und kostspielig"....,"die Legastheniker aus einer unausgelesenen Population zu ermitteln". Sie suchte ihre Pbn deshalb an einer bereits getroffenen Auswahl von Kindern aus. Angesichts der vielen sich widersprechenden Untersuchungsergebnisse zur Legasthenie müßte gerade die Auswahl der Vpn. äußerst sorgfältig vorgenommen werden.

Neben der Überprüfung des Gesamtkonzeptes an exakt definierten Versuchspersonen erscheint ein Vergleich mit anderen Behandlungsmethoden notwendig, da nur eine Überlegenheit oder zumindest Gleichwertigkeit gegenüber gängigen Verfahren eine weitere Anwendung oder experimentelle Überprüfung dieser Vorgehensweise rechtfertigen könnte.

Die in meinem Vorhaben geplante Verhaltenstherapeutische Legasthenie-Behandlung (VLB) unterscheidet sich vor allem in zwei Punkten von gängigen Therapiekonzepten:

1. Der Ansatzpunkt der VLB liegt nicht im schulischen, sondern im häuslichen Bereich; die Eltern sind als Hilfstherapeuten an der Behandlung beteiligt.
2. Mit der VLB werden verhaltenstherapeutische Methoden angewandt.

Als wünschenswert ergibt sich also neben der Überprüfung des Gesamtkonzeptes die Untersuchung der Auswirkung dieser beiden Maßnahmen.

Für eine experimentelle Untersuchung wären also zur Frage der Therapie folgende Hypothesen aufzustellen:

a) Die VLB (Verhaltenstherapeutische Legasthenie-Behandlung) ermöglicht die erfolgreiche Therapie von Legasthenikern.
b) Die VLB ist anderen gängigen Behandlungsmethoden überlegen.
c) Der Erfolg der VLB ist in erster Linie auf die Anwendung verhaltenstherapeutischer Methoden im häuslichen Bereich zurückzuführen.

Zur Überprüfung dieser Hypothesen eignet sich die folgende experimentelle Anordnung (vgl. folgende Seite):

| | |
|---|---|
| Experimentalgr. | Legastheniker; N=21<br>Therapie<br>mit Eltern als Hilfstherapeuten<br>nach verhaltensth. Modell (VLB) |
| Kontrollgr.I | Legastheniker; N=21<br>Keine Therapie |
| Kontrollgr.II | Legastheniker; N=21<br>schulische Betreuung gemäß<br>Vorgehensweise TAMM(1972) |
| Kontrollgr.III | Legastheniker; N=21<br>Therapie wie Experimentalgruppe,<br>jedoch<br>ohne verhaltensth. Maßnahmen |

85 Legastheniker sind aus einer unausgelesenen Stichprobe zu ermitteln. Um eine möglicherweise bedeutsame Bedingung in allen Gruppen konstant zu halten, muß bei allen Eltern dieser Pbn die Bereitschaft zur Betreuung ihrer Kinder gegeben sein.
Der Einfluß spezifischen Therapeutenverhaltens auf einzelne Gruppen soll möglichst eingeschränkt werden. Deshalb übernimmt jeder der 3 eingesetzten Therapeuten 7 Legastheniker der drei Gruppen mit Behandlung (Experimentalgruppe, Kontrollgruppen II und III). Die Dauer der therapeutischen Sitzungen pro Woche ist für alle Gruppen (außer Kontrollgruppe I) gleich. (Z.B.: Experimentalgruppe und Kontrollgruppe III: 6x20 Min; Kontrollgruppe II: 1x40 Min und 1x80 Min). Die Gesamtbehandlung soll sich über 1/2 Jahr erstrecken.

Der Vergleich der Leistungen der Gruppen untereinander würde nach Abschluß der Behandlungen die oben formulierten Hypothesen möglicherweise bestätigen können.

Der Aufwand für die Durchführung eines solchen Experimentellen Versuchsplanes wäre erheblich:

Die 85 Legastheniker wären aus ca. 2000 Schülern am Ende der zweiten Klasse auszulesen (vgl. Ergebnisse der Kap. 5 und 7). Innerhalb von 4 Monaten müßten für die Verhaltensanalyse die Daten von 63 Vpn. sofort anschließend aufgenommen und ausgewertet werden, um die halbjährige Behandlung noch im Verlauf des dritten Schuljahres der Kinder durchführen zu können. Ein solches Vorhaben erfordert einschließlich der Vorbereitung der Untersuchung und der Auswertung der Befunde eine etwa dreijährige Arbeit von 3 verhaltenstherapeutisch ausgebildeten Fachpsychologen mit entsprechendem Mitarbeiterstab und angemessenen räumlichen Verhältnissen. Ein solcher Aufwand ist aber im Rahmen dieser Dissertation nicht möglich.

Aus den angegebenen Gründen wird mit dieser Arbeit "lediglich" die Brauchbarkeit der Verhaltenstherapeutischen Legastheniker-Betreuung (VLB) (vgl. S. 36, Hypothese a)) überprüft.

Dadurch erhält die vorliegende Arbeit den Charakter einer Voruntersuchung. Ihr Schwerpunkt liegt - neben den Erhebungen zur Frage einer häuslichen Beeinträchtigung von Legasthenikern - bei der Entwicklung und Erprobung eines diagnostischen und therapeutischen Konzeptes für Legastheniker. Sie dient somit in erster Linie der Vorbereitung weiterer Studien.
Mit der Durchführung einer Therapie besitzt sie den Vorteil eines unmittelbaren Bezugs zur Praxis aber auch die Nachteile der Unkontrollierbarkeit einer unvorhergesehenen Änderung von Bedingungen. Diese reichen bei den Versuchen von der unerwartet einsetzenden schulischen Legastheniker-Betreuung der Kinder der ursprünglich ausgelesenen Kontrollgruppe bis zur Auswirkung eines Fußballänderspiels auf die Eltern-Therapie-Sitzungen.
An gegebener Stelle wird davon berichtet werden.

## 3.6 Zusammenstellung der Hypothesen der vorliegenden Untersuchung

a) In Familien von Legasthenikern beansprucht die Beschäftigung mit Lesen und Rechtschreiben im häuslichen Bereich einen erheblichen Aufwand an Zeit und Kraft von Eltern und Kind.

b) Legastheniker arbeiten bei der Bemühung zur Überwindung ihrer Schwächen unter ungünstigen häuslichen Bedingungen.

c) Eine Behandlungsform nach verhaltenstherapeutischem Modell, bei der die Mutter als Hilfstherapeut fungiert, kann mit Erfolg im häuslichen Bereich eingesetzt werden.

Die hier aufgeführten Hypothesen sollen in den folgenden Kapiteln weiter differenziert und die Maßnahmen zur Überprüfung dieser Annahmen im einzelnen erläutert werden.

# 4. Vorversuche - Planung der Untersuchung - Versuchsdurchführung

## 4.1 Vorversuche

Während der ersten Planungsarbeiten an meinem Vorhaben traten Lehrer des Hittorf-Gymnasiums in Münster/Westfalen mit der Bitte an das Psychologische Institut der Universität Münster heran, ihnen bei der Auslese und Betreuung ihrer legasthenen Schüler behilflich zu sein. Im Hinblick auf meine Untersuchungen übernahm ich diese Aufgabe.

Somit führte ich meine Erkundungsstudien (vgl. ausführliche Darstellung: MACHEMER,1972) an 112 Jungen der 3 Sexten des Gymnasiums vom September 1970 bis Juni 1971 durch. Als Legastheniker wurden die Kinder bezeichnet, deren Intelligenz den Anforderungen der Oberschule entsprach, die jedoch im Rechtschreiben versagten. (Diskrepanz von mindestens 10 Standardwerteinheiten). Die Auslese wurde mit dem Diagnostischen Rechtschreibtest DRT 4-5 von MEIS (1970) und den Primary-Mental-Abilities von THURSTONE (KEMMLER und LANGHEINRICH, 1967) vorgenommen. Nach einer Verhaltensanalyse mit Exploration und Verhaltensbeobachtung (Mutter und Kind beim Üben von Diktaten) wurden 10 Legastheniker (=8 % der Sextaner) nach einer verhaltenstherapeutischen Methode behandelt, bei der die Mutter als Hilfstherapeutin eingesetzt war. Nach 15 Gruppensitzungen im Verlauf von 5 Monaten konnte bei allen Legasthenikern ein eindeutiger Fortschritt in den Rechtschreibleistungen festgestellt werden. Innerhalb der 3 Klassen der Sextaner wurde eine Verbesserung um durchschnittlich 25 Rangplätze erreicht.

Diese Untersuchung wurde durch weitere Einzeltherapien an Grundschülern und eine Reihe von Beobachtungsübungen an Schülern der 5. Klasse der Hauptschule ergänzt. Die Ergebnisse ließen eine Weiterarbeit an meinem Vorhaben sinnvoll erscheinen.

Die für die vorliegende Arbeit bedeutsamen Erfahrungen sollen im Zusammenhang mit den einzelnen Fragebereichen der folgenden Kapitel (Auslese, Fragebogenerhebung, Analyse des Verhaltens, Behandlung, Erfolgskontrolle) erörtert werden.

## 4.2 Planung der Untersuchung

### 4.2.1 Auslese der Versuchspersonen

Bei meinen Behandlungsversuchen an 10 - 11-jährigen Sextanern wurde die Betreuung durch die langjährigen Mißerfolge der Schüler im Lesen und vor allem im Rechtschreiben erschwert.

Da das Behandlungskonzept nicht nur an den relativ hoch leistungsmotivierten Familien der Oberschulkinder erprobt werden sollte, nahm ich auch Kontakt zu Schülern der 5. Klasse (Hauptschüler) auf. (In den 2 untersuchten Klassen fand ich 19 % Legastheniker mit einer Intelligenz von Z größer/gleich 106). Die Eltern dieser Schüler zeigten jedoch z. T. nur geringes bzw. kein Interesse an meinem Vorhaben (der Betreuung ihrer Kinder).

Im Hinblick auf eine rechtzeitig einsetzende Betreuung (mit z. T. vorbeugendem Charakter) und einer maximalen Einsatzbereitschaft der Eltern sollte die Auslese der Legastheniker in den ersten Schuljahren vorgenommen werden. Als frühstmöglicher Zeitpunkt - u. a. bestimmt durch den Diagnostischen Rechtschreibtest von R. MÜLLER (1966) - ergab sich das Ende des 2. Schuljahres. Während dieser Zeit ist der Lese-Rechtschreiblehrgang in der Regel abgeschlossen; die Leistungen der Legastheniker fallen u. a. durch das Schreiben der ersten nicht geübten Diktattexte und den gesteigerten Lernfortschritt der Klasse (vgl. MACHEMER, o. J., **b**) ab. Eine Auslese zu diesem Zeitpunkt entspricht den Empfehlungen von KOWARIK (1970), TAMM (1972) und WALTER (1964).

Ich halte es für sehr wichtig, Aussagen über die Anwendbarkeit meiner Behandlungsform machen zu können, also auch z. B. Hinweise darüber zu geben, welche prozentualen Anteile von Familien rechtschreibschwacher Schüler (bestimmter Schichtzugehörigkeit) sich zu einer Mitarbeit im Rahmen der Behandlung bereit erklärt. Insofern dürfen die Untersuchungen nicht an einseitig selektierten Gruppen (z. B. Oberschüler; Kinder, die an der Beratungsstelle gemeldet werden) vorgenommen werden. So weist u. a. ANGERMAIER (1970, S. 116) im Zusammenhang mit der Diskussion der Geschlechterproportionen auf häufig vorkommende Stichprobenfehler hin. Zur Vermeidung solcher Fehler wollte ich eine für Münster repräsentative Auslese vornehmen. Da meine Untersuchungen an ca. 30 Legasthenikern durchgeführt werden sollten (je N = 15 für Experimental- und Kontrollgruppe) mußte die Auslese bei einem Prozentsatz von ca. 3-4 Legasthenikern aller Grundschüler (Vgl. TAMM, 1972, S. 31) für ca. 1000 Kinder 2. Grundschulklassen geplant werden. (Die Angaben über die Häufigkeit der "in der Schule besonders auffälligen verbalen Lese- und Rechtschreibschwäche bei normaler oder guter Intelligenz" schwanken nach KIRCHHOFF (1964, S. 23) für deutsche Verhältnisse zwischen 2 bis 20 %).

Bei meinen Vorüberlegungen zu dieser Arbeit (vgl. Kap. 3.3: Ansatzpunkte zu der vorliegenden Untersuchung) hatte ich mich für die Auslese der Legastheniker nach objektiven standardisierten Testverfahren entschieden; ich wählte deshalb für die Vorauslese nach den Empfehlungen von TAMM (1972, S. 54) und VALTIN (1970,S.131) als Gruppentestverfahren den Diagnostischen Rechtschreibtest von R. MÜLLER (DRT 2, 1966) und den Bildertest BT 2-3 von INGENKAMP (1966). Mit Rücksicht auf mögliche Meßfehler bei der ersten Testdurchführung

mußten zur Absicherung der Befunde eine Nachuntersuchung an den Legasthenikern durchgeführt werden. Hierzu sollten die Parallelformen des DRT 2 und die deutsche Fassung der "Primary-Mental-Abilities" von THURSTONE (KEMMLER und LANGHEINRICH, 1967) Verwendung finden.

Der Bildertest und die von mir ausgewählten Untertests der PMA setzen bei den Kindern keine Lesefähigvoraus. Auf die Messung der Lesefertigkeit selbst muße wegen des Mangels an brauchbaren Gruppen-Lesetests verzichtet werden. (Der Lesetest für 2. Klasse LT 2 von SAMTLEBEN und BIGLMAIER (1971) eignet sich nicht für die differenzierte Einschätzung der Leistungen schwacher Leser.)

Die Auslese der Legastheniker war folgendermaßen vorzunehmen (vgl. Kap. 2: Definition der Legasthenie) (Erläuterung der Abkürzungen s. u.):

a) Vorauslese: Es werden die Kinder als Legastheniker bezeichnet, die nach den Testergebnissen des Bildertests BT 2-3 und des Rechtschreibtests DRT 2 unter folgende Definition fallen:

$$SW_{I-BT} - SW_{R-A} \geq 10 \text{ S}$$

bei einem

$$SW_{I-BT} \geq 90$$

und einem

$$SW_{R-A} \leq 93$$

b) Nachuntersuchung an den nach der Vorauslese ausgewählten Legasthenikern (="Auslese-Nachuntersuchung")

ba) Ausscheiden der Schüler, deren Mittelwert der Rechtschreibleistungen nach der Durchführung

des DRT 2, Form B, auf höher als Z = 93 ansteigt

$$\frac{SW_{R-A} + SW_{R-B}}{2} > 93$$

bb) Ausscheiden der Kinder, die nach der Durchführung des PMA-Test (Lesefreier Standardwert, vgl. KEMMLER, 1967, S. 35) einen zu niedrigen Wert erhalten, deren Diskrepanz zwischen Intelligenz und Rechtschreibleistung also nicht mehr meiner Definition entspricht:

$$\frac{SW_{I-PMA} + SW_{I-BT}}{2} - \frac{SW_{R-A} + SW_{R-B}}{2} < 10\ SW$$

Erläuterung der Abkürzungen:

SW: Standardwerteinheiten; Z; Mittelwert 100, Standardabweichung 10

$SW_{I-BT}$ : Standardwert der Intelligenzleistung nach dem BT 2-3

$SW_{I-PMA}$: Standardwert der Intelligenzleistung nach dem PMA-Test, lesefreier Standardwert

$SW_{R-A}$ : Standardwert der Rechtschreibleistung nach dem DRT, Form A

$SW_{R-B}$ : Standardwert der Rechtschreibleistung nach dem DRT, Form B

Differenzierte Angaben zur Zusammensetzung der einzelnen Stichproben werden im Zusammenhang mit der Darstellung der Befunde unter den entsprechenden Kapiteln gemacht.

### 4.2.2 Fragebogenerhebung

Die Fragebogenerhebung dient der Klärung der Hypothesen einer besonderen häuslichen Beanspruchung der Legastheniker und ungünstiger häuslicher Bedingungen zur Überwindung der vorliegenden Schwächen (vgl. Kap. 3.6).

Die Annahmen einer "besonderen Beanspruchung" und "ungünstiger Bedingungen" waren für die Vorversuche zu präzisieren und operationalisieren, um dann in empirischen Untersuchungen überprüft werden zu können. Die Operationalisierung wurde über die Lerntheorie bzw. über das Modell der Verhaltenstherapie vorgenommen. So bezeichnete ich z.B. eine Übungsbedingung dann als ungünstig, wenn eine Mutter ihr Kind über eine gewisse Zeit keine sichtbaren Verstärker für richtig geschriebene Wörter gab.

Meine Hypothesen sollten in den Vorversuchen durch die Beobachtung der Interaktionen von Mutter und Kind beim Diktatüben überprüft werden. Ich ging von der Annahme aus, daß "beeinträchtigte Interaktion" hoch mit Legasthenie korreliere und somit in Kontrollgruppen (nicht rechtschreibschwacher Schüler) nicht (bzw. weniger deutlich) nachweisbar sei. Als Versuchspersonen wählte ich Legastheniker und Kontrollkinder aus Haupt- und Oberschule der 5. Klassen mit ihren Müttern (je 10 Paare).

Die Auswertung der auf Videoband aufgezeichneten Übungsphasen führten nicht zu den von mir erwarteten Ergebnissen. Abgesehen von methodischen Problemen (Wahl geeigneter Verhaltensausschnitte bei Mutter und Kind, Kodierung u. Verrechnung der Interaktionen)

können hierfür zwei Gründe prinzipieller Art verantwortlich gemacht werden:

a) Problem der Kontrollgruppe: Die Kontrollgruppe (Nicht-Legastheniker) müßte der Experimental-Gruppe (Legastheniker) über die Variablen Intelligenz, Alter und Geschlecht hinaus auch in Bezug auf die Dauer des häuslichen Übens und Anzahl der Fehler in Diktaten vergleichbar gemacht werden, da in meinen Hypothesen von einer unterschiedlichen Reaktion der Mütter auf gleiche Verhaltensweisen der Kinder ausgegangen wird. Diese Vergleichbarkeit ist jedoch nicht zu erreichen, da gute Rechtschreiber in der Regel weniger zu Hause üben und seltener Fehler machen.

b) Problem der konstitutionellen Beeinträchtigung von Legasthenikern:
Wenn sich die Interaktionen von Legasthenikern und Kontrollgruppe nicht unterscheiden, so besagt ein solches Ergebnis nicht unbedingt etwas über die Art der Auswirkung der Verhaltensweisen der Mütter. Es ist nämlich denkbar, daß sich ein für das Erlernen der Rechtschreibfertigkeit ungünstiges Erzieherverhalten auf verschiedene Kinder unterschiedlich auswirken kann, also nur bei Legasthenikern zu besonderen Schwächen im Rechtschreiben führt. Hierfür könnten konstitutionelle Faktoren verantwortlich gemacht werden. Das Zusammenwirken dieser Faktoren mit den ungünstigen Umwelteinflüssen würde so die legasthene Symptomatik bedingen.

Die Bestätigung meiner Hypothese über die Verhaltensbeobachtung schien mir mit außerordentlich großen Schwierigkeiten verbunden: Mit einem neuen Ansatz hätte ich den Einfluß des Verhaltens der Mütter auf die

legasthene Symptomatik der Kinder durch eine Veränderung dieses Verhaltens überprüfen können (vgl. SCHULTE, 1973[a], S.36:"Therapie als Experiment"). Ein Versuchsplan nach diesem Konzept würde etwa dem in Kap. 3.6 , S. 37 beschriebenen entsprechen. Neben der Erfolgskontrolle durch Rechtschreibdiktate müßte eine Verhaltensbeobachtung in allen Gruppen zu Beginn und am Ende des Trainings zur Feststellung von Veränderungen eingesetzt werden.
Wegen des großen Arbeitsaufwandes ist ein solches Vorhaben im Rahmen dieser Dissertation nicht durchführbar.

Ich entschloß mich deshalb zur Klärung der Hypothesen (häusliche Beanspruchung der Legastheniker und ungünstige häusliche Bedingungen zu Überwindung der Schwächen) für die Durchführung einer Fragebogenerhebung zum Thema der Hausaufgaben (Erledigung der vom Lehrer gestellten Aufgaben und zusätzliche Übungen vor allem für das Fach Deutsch) und formulierte Fragen zur Dauer der Hausaufgaben, zum Zeitpunkt und Ort ihrer Erledigung, zur Mithilfe durch die Eltern, der Belastung von Mutter und Kind und einer beratenden Unterstützung durch die Schule oder andere Instanzen. (Anregungen zur Formulierung der Fragen erhielt ich von G. HEISE-DREWITZ, noch nicht veröffentlicht, und VALTIN, 1970). Der Fragebogen ist im Anhang, S. 290 , wörtlich wiedergegeben.

Die Fragen sollten mündlich an die Eltern von 30 Legasthenikern und einer Kontrollgruppe (parallelisiert nach Intelligenz, Klassenzugehörigkeit (Alter), Geschlecht und Milieuzugehörigkeit nach dem Beruf des Vaters) bei Hausbesuchen gestellt werden.

Aus den Daten der Verhaltensanalyse (derExploration und der Verhaltensbeobachtung) sollte über die Fragebogenerhebung hinaus weitere Informationen zum Problem einer häuslichen Beeinträchtigung der Legastheniker gesammelt werden.

## 4.2.3 Das Therapieprogramm

### 4.2.3.1 Vorüberlegungen zum Aufbau des Therapieprogramms

Ziel der Behandlung ist es, bei den Legasthenikern neues Verhalten, nämlich Sätze nach Diktat fehlerfrei zu schreiben, nach den Methoden der Verhaltenstherapie aufzubauen. Hierbei soll primär die Rechtschreibung eines Grundwortschatzes anhand einzelner Wörter und gebundenen Textes erlernt werden. Der Grundwortschatz setzt sich aus den am häufigsten vorkommenden Wörtern der Schriftsprache im Unterricht der Grundschule zusammen. (Lediglich Regeln zur Groß- und Kleinschreibung und Ableitung (z.B. Hund, Hunde) werden nach dem verhaltenstherapeutisch aufgebauten Programm von R. MÜLLER (1969) geübt. Die Legasthenie verursachende organische Faktoren (Beeinträchtigung der "Funktionen", vgl. Kap. 3.1 und 3.2) werden nur soweit berücksichtigt, wie sie die Rechtschreibübung im "offenen" Verhalten beeinflussen und mit dem diagnostischen Verfahren erfaßbar sind (z. B. motorische Unruhe). Gleiches gilt für die sogenannte "sekundäre Symptomatik" (z. B. Beeinträchtigung der Konzentration, vgl. Kap. 3.1 und 3.2).

Da bei allen Kindern der 2. und 3. Grundschulklasse Kenntnisse im Rechtschreiben und Lesen vorausgesetzt werden können, galt es, mit den Übungen nach dem "Programm" vorhandene Verhaltenslücken auszufüllen. Das pädagogische Vorgehen von Eltern und Lehrern besteht häufig darin, die Fehlverhaltensweisen der Kinder (Fehler im Diktat) durch aversive Kontrolle, also Bestrafung (z.B. in Form von Unterstreichen der

Fehler, Ermahnungen, körperliche Züchtigung etc.) zu reduzieren. Es wird nicht beachtet, daß Strafreize ein Verhalten nicht zu löschen vermögen (vgl. Diskussion bei KUHLEN, 1972, S. 60) und daß die besondere Beachtung der Fehler das unerwünschte Verhalten geradezu weiter aufbaut. Darüberhinaus geht man von der Annahme falsch gelernter Verhaltensweisen aus.
Ich interpretiere im Gegensatz hierzu einen "Fehler" als Zeichen einer Verhaltenslücke, eines nicht gelernten Verhaltens.
Die falsch geschriebenen Wörter dienen also als Hinweis für nicht hinreichend aufgebautes Verhalten: Sie müssen insofern vom Betreuer des Kindes gesammelt werden; den Fehlern selbst ist jedoch möglichst geringe Beachtung zu schenken:
Das vom Kind gezeigte Verhalten (Fehler) muß gelöscht werden.

Der Erwerb der neuen Verhaltensweisen soll durch Imitation verbaler und motorischer Reaktionen und durch positive Verstärkung operanter Verhaltensweisen (bei gleichzeitiger Löschung inkompatibler Verhaltensweisen) erreicht werden.

Eine zentrale Stellung nimmt die positive Verstärkung erwünschten Verhaltens (der richtig geschriebenen Wörter, des "konzentrierten Arbeitens" beim Diktat) ein. Sie wird durch zunächst kontinuierliche Verstärkung (bei der Wiederholung der Wörter) sodann durch intermittierende Verstärkung (Bestätigung während des Diktierens) erreicht. Die intermittierende Verstärkung erhöht die Resistenz gegenüber einer Löschung und erleichtert den Abbau der Behandlung (Fading). Während die Verstärker unmittelbar nach der richtigen Schreibung eines Wortes (während der Diktate

oder beim Wiederholen von Wörtern) der sukzessiven Be-herrschung des Grundwortschatzes dienen, werden durch die Verstärkungen am Ende eines Satzdiktates Verhaltensketten, die zur richtigen Schreibung einer Reihe von Wörtern benötigt werden, aufgebaut.
Es findet somit z. T. das Prinzip der graduellen Annäherung (Shaping) Verwendung.

Zur Bekräftigung werden vor allem soziale Verstärker eingesetzt (z. B. Lob durch die Mutter).

> Als soziale Verstärker im weitesten Sinne ist auch ein Leistungserfolg zu bewerten, da dieser durch die Werte und Normen der sozialen Umwelt definiert wird. Das "Gut" unter einem Diktat wird so sicherlich in den meisten Fällen vom Kind als Lob des Lehrers für das Erfüllen der von Eltern und Lehrer gesetzten Forderungen erlebt.

Um eine zunehmende Unabhängigkeit des Kindes von den sozialen Verstärkern der Eltern zu erreichen, sollen diese möglichst leistungsorientiert ("sachbezogen") gegeben werden. (Die Mutter hebt z. B. die Verbesserung, das richtig geschriebene Wort hervor). Ein "personenbezogenes" Lob (z. B. "Du bist lieb") hat neben einer Förderung der Abhängigkeit des Kindes von der Mutter den Nachteil, daß bei Mißerfolgen die Gesamtperson des Kindes durch die Eltern in Frage gestellt und somit eine Generalisierung der Schwächen auf andere Bereiche unterstützt wird. Sekundäre Verstärker in Form von "Token" (Spielmarken) sollen nur dann eingesetzt werden, wenn sich der soziale Verstärker der Eltern als unwirksam erweist oder die Eltern selbst das Verstärken erlernen müssen (zu den Vorteilen von generalisierten Münz-Verstärkern vgl. KUHLEN, S. 45) Der Einsatz von Token ist sorgfältig

und verantwortungsbewußt zu planen, um den naheliegenden Mißbrauch dieser Technik zu vermeiden (z. B. maßloser Einsatz von "Belohnungen"; Förderung einer Einstellung des Kindes, sich nur gegen ein Entgelt anzustrengen.) Schon mit dem Einsatz dieser Vorgehensweise muß ihr Ausblenden (Fading) geplant sein.

Zur Unterstützung einer sachorientierten Arbeit und der Förderung der Selbständigkeit wird das Kind in die Planung der Behandlung mit einbezogen. Dieses kann am besten über den Abschluß eines "Vertrages" erfolgen. Das Kind darf nie Gegenstand undurchschaubarer Manipulationen werden.

Zur Veranschaulichung des Lernfortschrittes werden die Leistungen täglich in einem Diagramm aufgezeichnet. In dem Diagramm sind die Prozentzahl der Fehler im Satzdiktat, Datum, Zeitpunkt und Dauer der Übung, Anzahl der geschriebenen Wörter, Verstärker (Token) sowie besondere Ereignisse (z. B. Rückgabe einer Klassenarbeit) einzutragen. Das Diagramm ermöglicht ein Sichtbarmachen und Verstärken des Fortschrittes für Kind und Eltern; es erlaubt zudem aufgrund der eingetragenen Daten die Analyse von Variablen, welche die Therapie beeinflussen (z. B. Zeitpunkt der Übung) und gibt somit Hinweise für eine entsprechende Modifikation der Behandlung.
Wichtigster Bestandteil des Diagramms ist die "Ausgangskurve" (Base-Line), die die durchschnittlichen Anfangsleistungen wiedergibt. Ich entschloß mich für das Aufzeichnen von Fehlerprozenten (nicht Prozentanteil richtig geschriebener Wörter), um - vor allem für das Kind - eine bessere Übereinstimmung mit der schulischen Situation zu erreichen. M. E. wird ein umgekehrtes Vorgehen (Aufzeichnen der Prozentanteile

richtig geschriebener Wörter) vom Kind nicht ernst genommen, da der Lehrer, der vom Kind für das Rechtschreiben als kompetent angesehen wird, auch nicht so verfährt.
Die Ausgangskurve gibt die Leistungen eines Kindes zu Beginn der Behandlung wieder (Mittelwert der Fehlerprozente der ersten Übungstage). An ihr werden später die täglichen Leistungen bewertet, d. h., ein Unterschreiten dieser Kurve wird als Verbesserung bzw. gute Leistung interpretiert. Den Bewertungsmaßstab für die Leistungen der folgenden Wochen wird man nur dann langsam verändern, wenn sich die Rechtschreibfertigkeit stetig verbessert. Um eine möglichst große Zahl von Erfolgen zu gewährleisten, ist eine neue Kurve (Steigerung der Anforderung) zwischen die alte Ausgangskurve und den neuen Leistungsdurchschnitt zu legen. (z. B. alte Ausgangskurve: 20 Fehlerprozente; neuer Leistungsdurchschnitt: 10 Fehlerprozente; neue Ausgangskurve:15 Fehlerprozente.) Über die Veränderung der Ausgangskurve sollten auf der Grundlage von Lernfortschritt und Streuung der Leistungen Therapeut, Hilfstherapeut (Eltern) und Kind gemeinsam entscheiden.

Im Zusammenhang mit der Diskussion des Aufzeichnens von Fehlern (s. o.) sei darauf hingewiesen, daß der neutrale Umgang mit Fehlern (und dem Schreiben von Wörtern) - frei von angstauslösenden Reizen - die Funktion einer in-vivo-Desensibilisierung haben kann, zumal die Übungen als ausgesprochen angenehm empfunden werden.
Die Methode der Desensibilisierung wird jedoch nicht systematisch eingesetzt.

Zur Intensivierung der Arbeit sollen Auslöser für nichtsachorientiertes Verhalten weitgehend ausgeschaltet werden (z. B. Störungen durch Geschwister,

Spielmaterial am Arbeitsplatz). Die Arbeitssitzung ist an eindeutige Auslöser zu koppeln (z. B. bestimmte Uhrzeit, Stellen eines Weckers). Der Zeitpunkt des Übens ist dem "Leistungsangebot" des Kindes (RÜSSEL, 1961, S. 27 ff., günstige Zeit etwa ab 16,00 Uhr) anzupassen. Dabei ist der Übung größere Bedeutung als der Erledigung der Hausaufgaben zuzumessen (also nicht erst nach Erledigung aller Hausaufgaben üben). Die Dauer des Übens sollte nicht mehr als 20 Minuten betragen, auf jeden Fall jedoch vor einem Leistungsabfall abgebrochen werden, um den Eindruck einer "Bestrafung" der vorhergehenden Bemühungen (in Form des Leistungsabfalls) zu vermeiden. Das Erlernen bzw. Üben der Wörter muß durch Wiederholungen in zeitlich immer größer werdendem Abstand ergänzt werden (vgl. FOPPA, 1968).

Das Therapieprogramm ist zur Erleichterung der Vermittlung auf die wichtigsten Prinzipien zu beschränken und in kurzen prägnanten Sätzen für die Eltern zu beschreiben.

## 4.2.3.2 Das Übungsprogramm in Form von Hinweisen an die Eltern

### I Einführung

Gegenstand der kurzen Übungen sind einzelne Wörter, die in unserer Sprache sehr häufig vorkommen, ("Grundwortschatz") und für den Leistungsstand der Kinder angemessene Diktate. Täglich werden dem Kind einige Wörter des "Grundwortschatzes" und ein kleiner Abschnitt eines Diktates diktiert (vgl. Abschnitt II und V: Das Diktieren von Wörtern und Sätzen; die tägliche Übung). Die Ergebnisse der Diktate werden u. a. zur Verdeutlichung des Lernfortschritts in einer Tabelle aufgezeichnet (vgl. Abschnitt III : Die Ausgangskurve). Als besonders wichtige Maßnahme zum Erlernen der Rechtschreibfertigkeit ist dabei das "Verstärken" auch kleinster Fortschritte anzusehen (vgl. Abschnitt IV: Das Verstärken des erwünschten Verhaltens). Die speziellen Schwächen des Kindes werden schließlich durch Üben und häufiges Wiederholen der einmal falsch geschriebenen Wörter gezielt angegangen (vgl. Abschnitt VI: Die Übung und Wiederholung von Wörtern).

### II Das Diktieren von Wörtern und Sätzen

#### 1. Das Diktieren von Wörtern

a) Nennen Sie das Wort. (Bei Hauptwörtern ohne den Artikel: Das Kind soll lernen, den Artikel selbst zu finden.)

b) Bilden Sie einen kurzen Satz mit diesem Wort.

c) Nennen Sie das Wort noch einmal (wieder ohne den Artikel).

d) Erst jetzt schreibt Ihr Kind das Wort.Dabei spricht es das Wort anfangs laut oder flüsternd nach.

Beispiel:

a) Geburtstag,
b) Paul feiert heute seinen Geburtstag,
c) Geburtstag.

2. Das Diktieren von Sätzen

a) Lesen Sie den Abschnitt, den Sie diktieren wollen, ganz vor. (Zu Beginn eines neuen Diktates den ganzen Text.) Reden Sie mit Ihrem Kind über den Inhalt und erklären Sie unbekannte Wörter.

b) Lesen Sie einen Sinnabschnitt. (Einige Wörter des Satzes, die zusammen einen Sinn ergeben.) Sprechen Sie diesen Sinnabschnitt nur einmal! (Das Kind soll lernen, diesen Abschnitt zu behalten.)
Zunächst sollen die Sinnabschnitte nur aus wenigen Wörtern bestehen, später - nach einiger Übung - werden die Sinnabschnitte erweitert.)

c) Ihr Kind schreibt die Wörter des Sinnabschnittes. Dabei spricht oder flüstert es anfangs die Wörter nach.

d) Lesen Sie den nächsten Sinnabschnitt .... usw.

Beispiel:

a) Es regnet
Helmut drückt die Nase fest an die Fensterscheibe.
Er sieht, wie es regnet ....

b) Es regnet/
Helmut drückt/die Nase fest/an die Fensterscheibe./
Er sieht,/wie es regnet./.....

Später:
Es regnet/
Helmut drückt die Nase/fest an die Fensterscheibe./
Er sieht, wie es regnet./.....

Später:
Es regnet/
Helmut drückt die Nase fest an die Fensterscheibe./
Er sieht, wie es regnet./ .....

III Die Ausgangskurve

Bevor wir mit den Rechtschreib-Übungen beginnen, wollen wir das Verhalten des Kindes beobachten: Wir werden die Fehler im Diktat zählen und in eine Tabelle eintragen.

1. Jeden Tag diktieren wir 10 Wörter (vgl. "Grundwortschatz") und einen kleinen Abschnitt der Diktate (vgl. "Kurze Diktate").
   Auf keinen Fall mehr diktieren!
   Der Umfang der Diktate und die Anzahl der Wörter sind auf das Arbeitstempo und die Anzahl der Fehler abzustimmen.
   (Zunächst nicht länger als 15 Min. arbeiten; bei mehr als 2 - 3 Fehlern sollte man das Satz- oder Wortdiktat abbrechen.)
2. Geben Sie keine Hilfen.
3. Lassen Sie das Diktat mit einem spitzen Bleistift schreiben.

4a. Zählen Sie die falsch geschriebenen Wörter. Nicht unterstreichen! Radieren Sie die falsch geschriebenen Wörter aus und lassen Sie die richtigen Wörter nach Vorlage in die Lücken eintragen. Schreiben Sie die falschen Wörter richtig in gut lesbarer Schrift mit schwarzem Filzstift auf eine Karteikarte.

4b. Berechnen Sie den Prozentanteil der Fehler in dem Text (nach Tab. 1).

Tabelle 1. Berechnung von Fehlerprozenten

| F. \ W. | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | usw. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 10 | 9 | 8 | 8 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | |
| 2 | 20 | 18 | 17 | 15 | 14 | 13 | 13 | 13 | 12 | 11 | |
| 3 | 30 | 27 | 25 | 23 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | |
| 4 | 40 | 36 | 33 | 31 | 29 | 27 | 25 | 24 | 22 | 21 | |
| 5 | 50 | 45 | 41 | 39 | 36 | 33 | 31 | 29 | 28 | 26 | |
| 6 | | 55 | 50 | 46 | 43 | 40 | 38 | 35 | 33 | 32 | |
| 7 | | | | 54 | 50 | 47 | 44 | 41 | 39 | 37 | |
| 8 | | | | | | 53 | 50 | 47 | 44 | 42 | |
| 9 | | | | | | | | 53 | 50 | 47 | |
| 10 | | | | | | | | | | 53 | |
| usw. | | | | | | | | | | | |

W.: Anzahl der Wörter eines Diktates

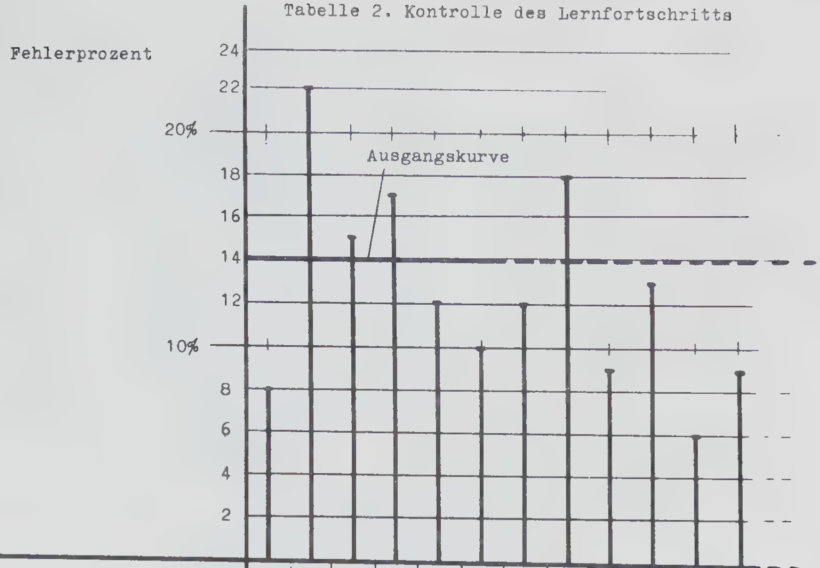
F.: Anzahl der Fehler

Die Zahlen im der Tabelle geben die Fehlerprozente wieder

(Fehlerprozent = $\frac{\text{Anzahl der Fehler x 100}}{\text{Anzahl der Wörter}}$ )

c) Tragen Sie den Prozentanteil der Fehler in die Tabelle "Kontrolle des Lernfortschritts" ein (vgl. Tab. 2).

Tabelle 2. Kontrolle des Lernfortschritts




| | | 24.1. | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 31. | 1.2. | 2. | 3 | 4 | 5. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Datum | | 24.1. | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 31. | 1.2. | 2. | 3 | 4 | 5. |
| Zeit | von | $16^{00}$ | $14^{15}$ | $16^{20}$ | $13^{30}$ | $16^{00}$ | $16^{15}$ | $15^{30}$ | $15^{30}$ | $15^{30}$ | $15^{30}$ | $15^{30}$ | $15^{30}$ |
| | bis | $16^{15}$ | $14^{30}$ | $16^{35}$ | $14^{00}$ | $16^{20}$ | [illegible] | $15^{45}$ | $15^{45}$ | $15^{45}$ | $15^{45}$ | $15^{45}$ | $15^{45}$ |
| | Dauer | 15' | 15' | 15' | 30' | 20' | 15' | 15' | 15' | 15' | 15' | 15' | 15' |
| Anzahl der Wörter | | 24 | 18 | 20 | 18 | 25 | 21 | 17 | 22 | 22 | 16 | 18 | 22 |
| C + | | | | | | | | x | | x | x | x | x |
| Bes. Ereignisse | | | 1) | | | | | | 2) | | | 3) | |

Besondere Ereignisse:

1) Spielkameraden warten vorm Haus
2) Diktat "ungenügend"
3) Lehrerin hat Hans beim Schreiben gelobt

C+: Verstärker in Form einer Belohnungsmarke (vgl. S. 63)

d) Tragen Sie in diese Tabelle die Anzahl der diktierten Wörter ein (vgl. Tab. 2).

e) Tragen Sie das Datum, Beginn und Abschluß der Übung in die Tabelle ein (vgl. Tab. 2).

f) Tragen Sie auch besondere Ereignisse in diese Tabelle ein und beschreiben Sie diese auf der Rückseite der Tabelle.

Beispiel:

Ihr Kind war bei der Übung besonders unkonzentriert, weil die Spielkameraden draußen vor der Tür warteten und immerwieder nach Ihrem Kind riefen. (vgl. Tab. 2).

5. Für die Häufigkeit anderer Auffälligkeiten können Sie später eine gesonderte Tabelle benutzen.

Beispiel:

Ihr Kind konzentriert sich nicht. Führen Sie eine Strichliste über die Häufigkeit der Ablenkungen innerhalb der 15 Min. Übungszeit. (Ablenkungen "vom Kind ausgehend": Kreuz; Ablenkungen "von außen verursacht": Strich). Übertragen Sie die Strichliste in die Tabelle.

Sie können später auch die Ergebnisse des Wortdiktates in eine Tabelle eintragen.

6. Aus den 6 (oder 5) Messungen der ersten Woche berechnen wir den Mittelwert. (6 Werte zusammenzählen und durch 6 teilen.)

Beispiel: (vgl. Tab. 2)

Die ersten 6 Messungen: 8%, 22%, 15%, 17%, 12%, 10%;
8+22+15+17+12+10 = 84
84 : 6 = 14
Mittelwert = 14 %

7. Für die nächsten 6 Übungstage tragen wir eine waagerechte Linie bei 14 % (wie in unserem Beispiel) ein. Sie ist unsere Ausgangskurve für die kommenden Übungswochen.

8. In den dann folgenden Wochen berechnen wir die neue Ausgangskurve etwa alle 14 Tage bis 3 Wochen aus den Werten der vorhergehenden Übungen.

   Wir werden die Gerade manchmal - nach Absprache mit dem eigenen Kind - etwas höher als die berechnete Kurve legen: Dem Kind muß grundsätzlich die Möglichkeit gegeben werden, möglichst häufig unter die Ausgangskurve kommen zu können.

## IV Das Verstärken des erwünschten Verhaltens

1. Wir wollen für eine sachliche Arbeitsatmosphäre sorgen, d. h., während der Übungen geht es nur um das Rechtschreiben, um die Leistung des Kindes in dieser Übung.
   Ein Lob bei einem Fortschritt wird nicht heißen: "Du bis lieb" - "Du hast mir eine Freude gemacht", sondern "Du hast dich heute verbessert" - "Du hast gut gearbeitet" - Du hast dich konzentriert" usw. Wir wollen also sachbezogen, nicht personenbezogen loben. Sehr leicht kann sonst bei Mißerfolgen das Selbstwertgefühl des Kindes und das Verhältnis Mutter-Kind beeinträchtigt werden.
2. Wir werden mit dem Kind einen "Vertrag" abschließen, aus dem hervorgeht, unter welchen Bedingungen gearbeitet wird (s.u.).
3. Wir werden unerwünschtes Verhalten löschen, d. h. niemals schimpfen, tadeln oder gar beleidigt sein. Wir können jedoch z. B. sagen: "Das nächste Mal wirst Du es sicher besser machen."
4. Wir werden Verbesserungen des Kindes (erwünschtes Verhalten) verstärken.

5. Was ist ein Verstärker?

Ein Verstärker ist eine Belohnung bzw. eine Anerkennung, die in unserem Zusammenhang eine Leistungsverbesserung bewirkt. Diese Anerkennung kann in einem Lob (z.B. "schön", "klasse"), in der Verbesserung selbst, die in der Leistungskurve ablesbar ist, oder in einem Belohnungsmärkchen bestehen. Bei den meisten Kindern sind Anerkennung und Leistungsverbesserung hinreichende Verstärker, die einen Fortschritt garantieren.

Oft sind Legastheniker jedoch in so hohem Maße entmutigt - das kann sich dann z. B. an dem andauernden Unwillen der Kinder bei der Übung zeigen -, daß die Anerkennung durch ein Belohnungsmärkchen verdeutlicht werden muß. (Sie werden im folgenden sehen, daß diese Kärtchen nicht mit den Fleißkärtchen aus früherer Zeit zu verwechseln sind, die in der Regel unsystematisch für Klassenbestleistungen ausgegeben wurden.) Für eine bestimmte Anzahl (5 bis 10) von Belohnungsmärkchen kann dann die Belohnung selbst eingetauscht werden.

Als Belohnungen müssen Dinge oder Tätigkeiten ausgesucht werden, die dem Kind wirklich Freude machen, z. B. mit dem Vater eine Stunde Fußball spielen, mit der Mutter ins Schwimmbad gehen, Legosteine, ein Puzzle-Spiel, eine Pflanze für das eigene Beet, Fernsehen, kleine Geldstücke u.s.w. Es ist wichtig, daß das Kind nur für die Marken die Belohnung bekommen kann. Sonst "ziehen" die Märkchen nicht.

Wir müssen uns auch im "Vertrag" mit dem Kind einigen, für welchen Zeitraum wir die Belohnungsmärkchen geben (etwa jeweils für 14 Tage), damit wir diese Art der Belohnung später leicht wieder durch Lob und vor allem durch das Sichtbarmachen des Lernfortschrittes ersetzen können.

Belohnungsmärkchen können besonders wirksam sein, wenn sie das Schriftzeichen z. B. des Klassenlehrers tragen. Ein systematisches Verstärken durch Lob, Hinweis auf Fortschritte oder Belohnungsmärkchen ist sehr schwer zu erlernen und muß deshalb geübt werden.

6. Wann geben wir einen Verstärker?
Das Kind bekommt den Verstärker für das kontrollierbare erwünschte Verhalten.
Immer, wenn das Kind Leistungen unter der Ausgangs--kurve zeigt - wenn es sich also verbessert hat - bekommt es eine Marke.
Auf keinen Fall jedoch, wenn sich das Kind nicht verbesserte, wir aber den Eindruck hatten, es habe sich angestrengt. Wir müssen auch beim Diktieren, wenn wir sehen, daß das Kind ein schwieriges Wort (für das Kind schwierig!) richtig schreibt, sofort loben ("richtig" - "schön" usw.).

Ein Kind kann zwei Marken am Tag "verdienen":
a) Für Leistungen im Satz-Diktat,
b) Für 2 richtig geschriebene Wörter der letzten Wiederholungsstufe (vgl.VI, Die Übung und Wiederholung von Wörtern).

7. Wie geben wir Belohnungsmarken?
Das Kind muß sehen: Wir freuen uns über die Leistung des Kindes. Wir können z. B. beim Geben der Marke sagen: "Schön, du hast dich verbessert!" - "eine ordentliche Leistung" - "ausgezeichnet" u.s.w. Diese Worte müssen auch "von Herzen" kommen: Ein Märkchen würde wenig bewirken, wenn man etwa beim Geben der Marke mit saurer Miene sagt: "Naja, woll'n mal nicht so sein."
Das Geben einer Marke tragen wir in die Tabelle ein (vgl. Tab. 2, C+).

8. Unsere Vorgehensweise beim Üben mit Belohnungsmarken
   a) Sprechen Sie mit Ihrem Kind über einen möglichen kleinen Wunsch und legen Sie den Zeitraum fest, in dem Sie zunächst mit Marken arbeiten wollen.
   b) Der Wunsch sollte in ca. 1 Woche erfüllt werden, später auch in ca. 3 Wochen).
   c) Machen Sie mit Ihrem Kind aus, wieviel Märkchen es für den Wunsch benötigt (z. B. 8 Märkchen).
   d) Üben Sie mit Ihrem Kind und verstärken Sie (geben Sie ein Märkchen), wenn Ihr Kind sich verbessert.
   e) Wenn Ihr Kind 8 Märkchen gesammelt hat, wird sein Wunsch erfüllt.

## V Die tägliche Übung

Grundregel: Wir üben regelmäßig (=täglich, außer Sonntag),
Wir üben nur kurze Zeit (= 15 Minuten),
Wir üben konzentriert (= nichts kann uns ablenken).

1. Zeitpunkt der Übung
   Das Kind hat Schwächen im Rechtschreiben: Die Übungen sind für das Kind besonders anstrengend. Deshalb wählen wir für die Übungen die günstigste Zeit am Nachmittag (etwa gegen 16.00 bis 17.00 Uhr). Die Übungen sind wichtiger als die Hausaufgaben! Besonders vorteilhaft ist es, wenn Sie jeden Tag zur gleichen Zeit mit der Übung beginnen. Dabei müssen wir allerdings den Tagesrhythmus des Kindes berücksichtigen (z. B. Spielzeiten, Sportstunden etc.).

2. Vorbereitung der Übung
Wichtig: Nur das Arbeitsmaterial liegt griffbereit am Arbeitsplatz. Bei der Arbeit darf uns nichts anderes stören! (z. B. ein anderes Buch, ein Spielauto ... oder Radio- oder Fernsehsendungen.)

Zum Arbeitsmaterial gehören:
a) das Schreibheft,
b) ein spitzer Bleistift,
c) ein Filzschreiber,
d) ein Lineal,
e) ein Radiergummi,
f) der Schnellhefter mit Diktaten, Wortlisten, der Prozent-Tabelle und der Tabelle "Kontrolle des Lernfortschritts".
g) der Karteikasten mit weißen linierten Karteikarten (DIN A 7),
h) der Kurzzeit-Wecker (oder Uhr).

3. Beginn der Übung
Benutzen Sie einen Kurzzeit-Wecker!
Sobald Sie den Wecker auf 15 Min. gestellt haben, beginnt die Übung.

4. Verlauf der Übung
a) Diktat von Wörtern aus früheren Übungen (vgl.VI, Die Übung und Wiederholung von Wörtern),
b) Satz-Diktat (evtl. sofort Verstärker),
c) Wort-Diktat, (Grundwortschatz),
d) Übung falsch geschriebener Wörter (vgl. VI, Die Übung und Wiederholung von Wörtern).

Die Leistungen des Kindes sofort (in Gegenwart des Kindes oder durch das Kind selbst) in die Tabelle eintragen!

Auf keinen Fall länger als 15 Minuten üben!
Wenn Sie mit der Zeit nicht auskommen, diktieren Sie weniger, evtl. kann das Wort-Diktat fortfallen. Es sollten täglich (in d)) nicht mehr al 3 falsch geschriebene Wörter geübt werden (nicht richtig geschriebene Wörter aus a), b), und c)).

VI Die Übung und Wiederholung von Wörtern

A) Das Üben falsch geschriebener Wörter

1. Das Wort in sauberer Schrift mit schwarzem Filzschreiber richtig auf die Karteikarten schreiben (mit Artikel);
2. Das Kind liest das Wort,
3. Das Kind liest das Wort syllabierend,
4. Bei besonders schwierigen Wörtern: Das Wort mit Bleistift auf der Karte nachziehen ("Spurfahren"), Auf- und Abbau des Wortes.
5. Das Wort zudecken. Das Kind schreibt das Wort aus dem Kopf und vergleicht anschließend mit der Vorlage.
6. Das Kind schreibt das Wort nach Diktat.
7. Auf der Rückseite der Karte wird die Übung mit einem Kreuz vermerkt. Die Karte kann am Ende der Übung einsortiert werden (s.u.).

B) Eine ständige Wiederholung von Wörtern ist sehr wichtig. Deshalb sammeln wir alle schwierigen Wörter auf Karteikarten. (Wörter, die vom Kind falsch geschrieben wurden)
Diese Wörter werden

1 x geübt und
5 x wiederholt!

1. Nach jeder Übung oder Wiederholung erhält die Karte auf der Rückseite ein Kreuz:

| | |
|---|---|
| Nach der ersten Übung | : X ; |
| nach der ersten Wiederholung | : XX ; |
| nach der zweiten Wiederholung | : XXX ; |
| nach der dritten Wiederholung | : XXXX ; |
| nach der vierten Wiederholung | : XXXXX ; |
| nach der fünften Wiederholung | : XXXXXX. |

2. Wird ein Wort beim Diktat nicht richtig geschrieben, streichen wir die Kreuze durch und beginnen wieder mit einem Kreuz: ~~XXXXX~~ X

3. Das Wiederholen erfolgt nach einem bestimmten Zeitplan (vgl. Abb. 1a).

4. Wenn ein Wort nicht gekonnt wird, beginnt man wieder mit der ersten Übung (vgl. Abb. 1b).

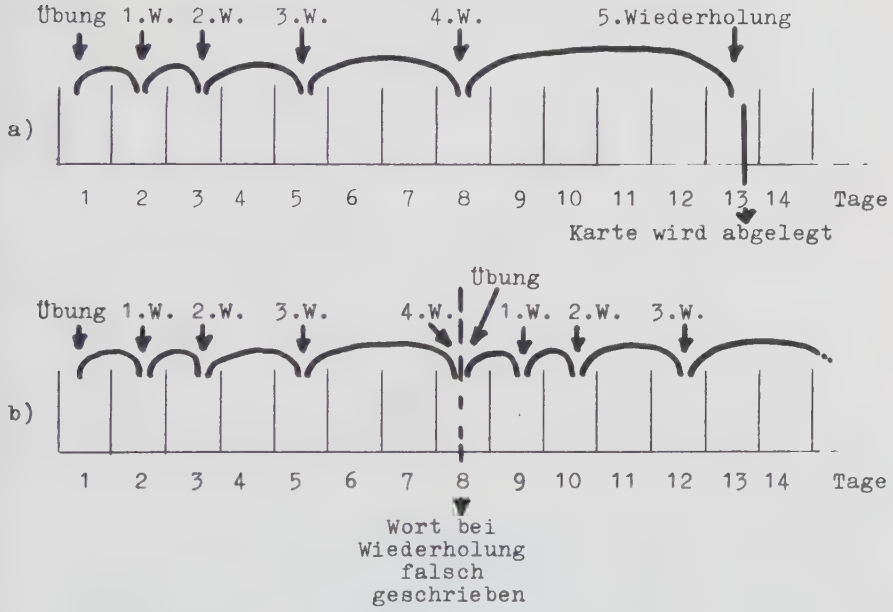



Abbildung 1. Die Zeitabstände für die Wiederholung der Wörter

5. Um das Übungsverfahren zu erleichtern, ordnen wir die Karteikarten (Wortkarten) in einem Karteikasten (vgl. Abb. 2) nach einem bestimmten zeitlichen System.

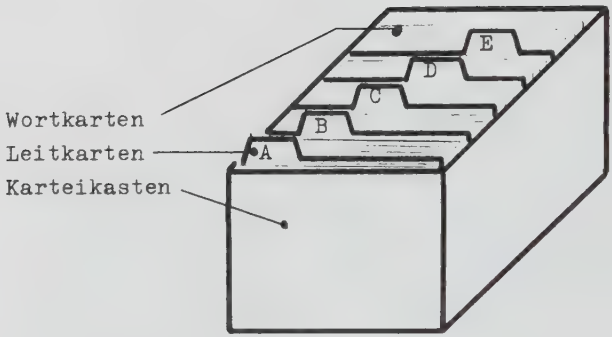



Abbildung 2. Karteikasten mit Wort- und Leitkarten

a) Das Ordnen der Karten:
Damit die Wörter in richtigen Zeitabständen wiederholt werden, muß man sich folgende Regel merken:
Eine Karte mit

| | | |
|---|---|---|
| 1 Kreuz | (X) | wird eine Leitkarte weitergestellt, |
| 2 Kreuzen | (XX) | wird 1 Leitkarte weitergestellt, |
| 3 Kreuzen | (XXX) | wird 2 Leitkarten weitergestellt, |
| 4 Kreuzen | (XXXX) | wird 3 Leitkarten weitergestellt, |
| 5 Kreuzen | (XXXXX) | wird 5 Leitkarten weitergestellt, |
| 6 Kreuzen | (XXXXXX) | wird ausgeschieden. |

Die ausgeschiedenen Karten bitte sammeln! Dem Kind kann so gezeigt werden, wieviel es schon gelernt hat.

b) Der Wiederholungsverlauf

1. Die erste Leitkarte vorne herausziehen und ganz hinten einstecken (vgl. Abb. 3a).
2. Die Wörter der vorne liegenden Wortkarten (Pfeil) diktieren (vgl. Abb. 3b).
3. Bei den gekonnten Wörtern ein Kreuz hinzufügen, bei den nicht gekonnten Wörtern die vorhandenen Kreuze streichen und ein neues Kreuz aufzeichnen.
4. Die nicht gekonnten Wörter üben (s.o.)
5. Die Karten nach obigem Schema einordnen (ein, zwei, drei und fünf Leitkarten weiter hineinstecken oder ablegen, vgl. Abb. 3c).

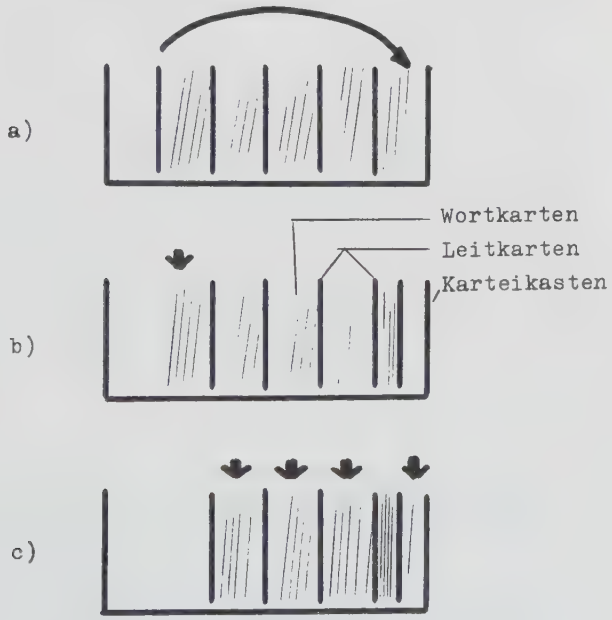



**Abbildung 3. Das Einordnen der Karteikarten (Erläuterung: vgl. Text)**

### 4.2.4 Analyse des Verhaltens und Behandlung der Legastheniker

In dem konzipierten diagnostisch-therapeutischen Prozeß lassen sich folgende Phasen unterscheiden:

a) Verhaltensanalyse
   aa) Testdurchführung
   ab) Verhaltensbeobachtung
   ac) Exploration

b) Behandlung
   ba) Einführung der Eltern in das verhaltenstherapeutische Modell
   bb) Erstellung der Base-Line (Ausgangskurve)
   bc) Anweisung der Eltern zur Betreuung ihrer Kinder
   bd) Praktisches Verhaltenstraining der Eltern und Betreuung der Kinder
   be) Information an den Lehrer
   bf) Ausblenden der Behandlung

#### 4.2.4.1 Verhaltensanalyse

Die direkte Verhaltensbeobachtung sollte zur unmittelbaren und objektiven Erfassung des Verhaltens eingesetzt werden. Ich wählte als Beobachtungsort nicht die natürliche Umgebung des Kindes, sondern einen speziellen Beobachtungsraum. Die Gründe hierzu liegen in der besseren Standardisierungsmöglichkeit der Beobachtungssituation und vor allem der leichteren

Durchführbarkeit einer solchen Beobachtung, da ich nach meinen Erfahrungen aus meinen Vorversuchen mit erheblichen Widerständen der Eltern gegen das Eindringen in die Privat-sphäre rechnete. Durch die Tonbildaufzeichnung (Videorecorder) sollte die objektive Erfassung des Verhaltens erleichtert werden.
Da in der direkten Verhaltensbeobachtung die Erfassung eines repräsentativen Verhaltensausschnittes nicht unbedingt gewährleistet ist und das Verhalten der Versuchspersonen auch durch die künstliche Situation beeinflußt werden kann, war die Beobachtung durch eine Exploration zu ergänzen. Mit der Exploration der Mutter sollten weiterhin Informationen zur Symptomatik des Kindes (u. a. diskriminierende Reize und Konsequenzen der Symptome), zur momentanen Situation (soziale, kulturelle und physische Umwelt), zu den Verstärkern und zur Genese der Symptomatik gesammelt werden.

Ich gehe an dieser Stelle nicht weiter auf die Planung der Verhaltensanalyse ein, sondern diskutiere diesen Fragenkomplex im Zusammenhang mit der Durchführung und Auswertung der Daten (vgl. Kap. 8).

Bezüglich der Literatur zur Verhaltensbeobachtung und -Analyse verweise ich auf von CRANACH und FRENZ (1969); STAPF et al. (1972); W-RIGHT (1967 ); KUHLEN (1972).

#### 4.2.4.2 Dauer der Behandlung - Zusammensetzung der Gruppen

Auch für die Behandlung werden die geplanten Schritte an dieser Stelle nur kurz dargestellt (vgl. Kap. 9).

Die Therapie sollte in ca. 15 1/2-stündigen Sitzungen in Gruppen mit ca. 5 - 7 Müttern (und einzelnen Kindern) in zunächst einwöchigem, später 14-tägigem Abstand zwischen Weihnachts- und Sommerferien durchgeführt werden. Die Zusammensetzung der Gruppen wollte ich vornehmlich nach Gesichtspunkten der Milieuzugehörigkeit (z. B. Arbeiter - Akademiker-Familie) vornehmen, da mir so - entsprechend anliegender Probleme in den Familien - ein arbeitsgleiches Vorgehen innerhalb einer Gruppe am ehesten möglich schien.

4.2.4.3 Vorgehensweise bei der Behandlung

Die oben aufgeführten Phasen der Behandlung (vgl. Kap. 4.2.4) sind der besseren Übersicht wegen in dieser Form untergliedert worden. Sie sind nicht immer streng voneinander zu trennen oder als sukzessive Schritte zu verstehen.

Die Einführung der Eltern in das verhaltenstherapeutische Modell sollte über das Büchlein von PATTERSON (1968, 1, in einer Übersetzung von MINSEL) und gezielt während der ersten Gruppensitzungen in Form einer Diskussion über dieses Buch erreicht werden. Im Verlauf der weiteren Behandlung sollte die Besprechung konkreter Probleme einer weiteren Erläuterung und Vertiefung der für das Programm vorgesehen therapeutischen Methoden dienen.

Während der nächsten Sitzungen hatte die Einweisung der Eltern und die von mir geplante Form der Behandlung zu erfolgen. Dieses sollte vornehmlich durch Lernen am Modell geschehen (ich übe in Gegenwart der

Eltern mit einem Kind.) Dabei sollten die 1 1/2-stündigen Sitzungen etwa wie folgt strukturiert werden:

a) nichtgelenktes Gruppengespräch
b) Diktatübung mit einem Kind (durch den Therapeuten, später durch die Mutter) in Gegenwart der Gruppe.
c) Diskussion der Diktatübung in der Gruppe.
d) Einzelgespräch des Therapeuten mit den Eltern: Durchsicht der Diagramme (s.u.), Sammeln von Informationen über anstehende Probleme, Erteilen spezieller Hinweise und Ratschläge. Während dieser Zeit informelles Gespräch der Eltern untereinander.
e) Diskussion gemeinsamer Probleme in der Gruppe.
f) Austeilen von Arbeitsmaterial und Arbeitsanweisungen.

Für die Diskussion mit den Müttern über die Diktatübungen sollte ein Fernsehaufzeichnungsgerät (Videorecorder) zur Verdeutlichung geglückter Übungphasen Verwendung finden.

In Einzelgesprächen des Therapeuten mit den Eltern war besonderes Gewicht auf eine Verstärkung der häuslichen Arbeit insgesamt sowie einzelner gelungener (dem Therapieplan entsprechender) Maßnahmen zu legen.

Mit den Müttern war besonders das Verstärken erwünschten und das Löschen nichterwünschten Verhaltens zu trainieren.

#### 4.2.4.4 Zur Frage der Therapiekontrolle (Reversion)

Zur Überprüfung der Wirksamkeit der Bedingung "neues Verhalten der Eltern" hätte ich das Aussetzen dieses

Verhaltens - bei einer Weiterführung des Übungsvorganges - veranlassen müssen (Reversion). Die Eltern hätten also während eines festgesetzten Zeitraumes weiter üben müssen, ohne das erwünschte Verhalten des Kindes zu verstärken usw., d. h. daß die Verstärkerkontingenzen der Ausgangskurvenphase wieder wirksam gemacht worden wären.

Aus 3 Gründen wollte ich von einer solchen Vorgehensweise absehen:

a) eine Reversion darf erst nach einer gewissen Stabilisierung des Verhaltens (Leistungssteigerung) einsetzen. Das Verhalten bei den Legasthenikern ändert sich jedoch nur sehr langsam. Hat es sich jedoch stabilisiert, ist mit einer Verstärkung unabhängig von den Eltern durch die Leistungen selbst (z. B. in Klassenarbeiten, durch den Erfolg in der Schule) zu rechnen.

b) Ein Aussetzen von angemessenem Erzieherverhalten (Arbeiten nach meinem Programm) während des Stabilisierungsprozesses erscheint mir ethisch nicht vertretbar, da das Kind in eine ausweglose Situation zurückfällt, und das Vertrauensverhältnis zwischen Mutter und Kind beeinträchtigt werden kann.

c) Ein neues Verhalten der Eltern (aufgrund therapeutischer Einwirkung), welches eine den Zielvorstellungen der Eltern erwünschtes Verhalten bei dem Kind bewirkt, ist m. E. nicht (den experimentellen Forderungen entsprechend) reversibel. Eltern können zwar ihr Verhalten erneut verändern, nicht jedoch exakt den Bedingungen während der Ausgangskurvenphase angleichen.
Mir erscheint es nicht sinnvoll durch "Schein" -Reversionen Scheinergebnisse zu erzielen.

4.2.4.5 Informationen an die Lehrer

Meine Vorversuche hatten gezeigt, daß die Leistungen der Legastheniker während eines Trainings ganz erheblich durch das Verhalten des Lehrers in der Schule beeinflußt werden. Eine besondere Bedeutung haben dabei die Klassenarbeiten: In einigen Fällen wurde ein in der Ausgangskurve deutlich sichtbarer mühsam erreichter Fortschritt durch ein einziges "Ungenügend" in einem Prüfungsdiktat zunichte gemacht. Um meinem Therapievorhaben kontraindizierte Verhaltensweisen der Lehrer einzuschränken, überreichte ich den Deutschlehrern der von mir behandelten Kinder eine schriftliche Information mit etwa folgendem Inhalt (vgl. Anhang, S.296 ):

a) Einführung in mein Forschungsvorhaben,
b) Hinweise zur Behandlung der Legastheniker:
   - Vermeiden von Tadel und schlechten Noten,
   - Verstärken von Fortschritten.

Durch den Lehrerbrief wird die Überprüfung der Wirksamkeit des Elterntrainings erschwert, da das Lehrerverhalten als weitere Variable die legasthene Symptomatik beeinflußt. Der Umfang meines Vorhabens erlaubt es jedoch nicht, diese Variable durch eine weitere Experimentalgruppe (Eltern-Training ohne Hinweise an Lehrer) systematisch zu kontrollieren.

4.2.4.6 Behandlungsziel - Ausblenden der Behandlung

Die Behandlung der Legastheniker durch die Mütter sollte auf eine möglichst kurze Zeit beschränkt werden. Die Dauer der Therapie ist durch das Therapieziel,

dieses wiederum durch die Definition der Legasthenie bestimmt. Die Behandlung sollte beendet werden, wenn die Kinder in standardisierten Rechtschreibtests Leistungen mit einem Prozentrang größer als 25 (Standardwert Z > 93) erreichten. Zudem mußten die Klassendiktate vom Lehrer als mindestens "ausreichend" bezeichnet werden.

Um bei erreichtem Therapieziel einen Rückfall zu verhindern, plante ich folgende Maßnahmen zum Ausblenden (Fading) der Behandlung:

- Die Sitzungen des Therapeuten mit den Eltern sollten in immer größer werdendem zeitlichem Abstand stattfinden.
- Abbau des Einsatzes sekundärer Verstärker (Token).
- Die Häufigkeit des Trainings der Eltern mit den Kindern sollte systematisch verringert werden (tägliche Übung bis wöchentliche Übung).
- Anpassung der Übungssituation an die schulischen Bedingungen:
  - Verlängerung der Diktattexte
  - Diktieren unter erschwerten Bedingungen (Vergrößerung der Sinnabschnitte, Steigerung des Diktiertempos, Arbeiten in weniger ungestörter Umgebung, z. B. im Beisein der Geschwister).

#### 4.2.4.7 Schriftliche Unterlagen für die Eltern

Den Eltern sollte folgendes Material zur Verfügung gestellt werden:

- Karteikasten Din A 7 mit weißen linierten Karteikarten,
- Schnellhefter zum Sammeln der schriftlichen Unterlagen,

- Zusammenfassung der mündlich diskutierten Hinweise zum häuslichen Üben ("Therapieprogramm"),
- Umrechnungstabelle zur Berechnung der Fehlerprozente (vgl. Therapie-Programm),
- Grundwortschatz,
- Übungsdiktate.

Den Grundwortschatz entnahm ich der Zusammenstellung von HEUMANN (o. J.) und TAMM (1968, a). Ich wählte die 750 häufigsten Wörter (nach HEUMANN) aus und nahm dabei in den ersten Teil meiner Liste nur die Wörter auf, die auch bei TAMM aufgeführt sind. Zur Erleichterung der Arbeit der Eltern kleidete ich die Wörter nach dem Vorgehen beim Diagnostischen Rechtschreibtest von R. MÜLLER (1966) in Sätze: z. B. "nämlich - bei diesem Wort muß ich sehr aufpassen, ich möchte es nämlich nicht falsch schreiben -".

Als Übungsmaterial stellte ich weiterhin 53 Diktate (mit einem Umfang von je ca. 70 Wörtern) zusammen, die den Übungsbüchern von SCZYBRA (1969), TAMM (1965) und WEISS et al. (o.J.) entnommen sind.

Wegen des großen Arbeitsaufwandes war es nicht möglich, den Grundwortschatz selbst empirisch zu ermitteln, und hieraus entsprechende Diktate mit jeweils gleichem Schwierigkeitsgrad zu erstellen.

> Laut persönlicher Information von HEUMANN (Schreiben vom 5.8.72), zog er für "Unser Grundschulwörterbuch" eine Untersuchung von SCHULTZE (1956) heran, vermag seine Vorgehensweise bei der Auswahl der Wörter jedoch nicht näher zu "detaillieren".

Die für die Behandlung der Legastheniker ausgewählten Übungsdiktate sind im folgenden zusammengestellt; die Buchstaben in Klammern kennzeichnen ihre Herkunft (S: SCZYBRA, 1969; T: TAMM, 1965; W: WEISS et al., o.J.).
Beispiele für den Grundwortschatz und die Diktate finden sich im Anhang, S. 300.

Soll ich, soll ich nicht? (T)
Eine neue Wohnung (T)
Die neue Armbanduhr (S)
Unpünktlich(S)
Waldi (S)
Die vergessene Postleitzahl (S)
Katzenwäsche (S)
Vor der Tierhandlung (S)
Der Schornsteinfeger (S)
Die Kehrmaschine (S)
Am Fernsehgerät (S)
Die Molkerei (S)
Die Eichhörnchen (S)
Hungrige Vogelkinder (S)
Der alte Birnenbaum (S)
Im Krankenhaus (S)
Am Waldbach (S)
Unser Trinkwasser (S)
Gas (T)
Der Winter ist überstanden (T)
Der Kastanienbaum vor dem Haus (T)
Ein sicheres Versteck? (T)
Hungrige Bienen im Frühling (T)
Wildenten in der Großstadt (T)
Es wimmelt von Ameisen (T)
Erster Ausflug (T)
Torsperre (T)
Für einen Groschen quer durch die Stadt (T)
Polizei 110 (T)
Hund und Hahn (T)
Fritz hat Bauchschmerzen (T)
Es brennt nebenan (T)
Was geht hier vor (T)
In Gedanken woanders (T)
Der Motorroller (W)
Spuk in der Klasse (T)

Der Neue (I)
Hexe (W)
Das Segelflugzeug (W)
In der Kiesgrube (W)
Das Gewitter im Frühling (W)
Vom Weben (W)
Der Brunnen (W)
Warum ? (W)
Vom Regen (W)
Vom Wind (W)
Die Autorennbahn (W)
Vom Korn zum Brot (W)
Nächtlicher Besuch im Zelt (W)
Die kleine Gärtnerin (S)
Ein Maikäferjahr (S)
Das Getreide blüht (S)
Starker Ausflugsverkehr (S)

### 4.2.5 Erfolgskontrolle der Behandlung

Mit der Erfolgskontrolle der Behandlung soll die Brauchbarkeit des gesamten diagnostisch-therapeutischen Konzeptes überprüft werden (vgl. Kap. 3.5: Überlegungen zur Anlage der Untersuchung; Kap. 3.6: Zusammenstellung der Hypothesen der vorliegenden Untersuchung).

Die Erfolgskontrolle sollte ursprünglich durch einen Leistungsvergleich behandelter und nicht behandelter Legastheniker mit standardisierten Testverfahren und durch eine Gegenüberstellung der Interaktionen Mutter-Kind vor und nach der Therapie erfolgen.

Beide Verfahren mußten modifiziert werden, da die Beschaffung weiterer (sehr teurer) Videobänder nicht möglich war und mit Beginn meiner Behandlung eine Legasthenikerbetreuung von schulischer Seite an einem Teil der Kinder meiner Kontrollgruppe einsetzte (im Rahmen der in Münster neu eingerichteten Schulpsychologischen Beratungsstelle.)

Statt der standardisierten Beobachtung ließen sich Hinweise der Eltern über Verhaltensänderungen bei den Kindern sammeln (nach den Aussagen der Eltern gemäß den Protokollen der Therapiesitzungen und den von den Eltern geführten Diagrammen).

Die unerwartet einsetzende schulische Betreuung eines Teils der Legastheniker der Kontrollgruppe konnte - wenn auch unter erheblicher Vergrößerung des Arbeitsaufwandes - in die Untersuchung einbezogen werden: Über den Vergleich behandelter und nicht behandelter Legastheniker hinaus ließen sich die therapierten

Legastheniker auch mit Schülern, die von der Schule betreut wurden, vergleichen.

Damit konnte ein Aspekt zur Therapiekontrolle berücksichtigt werden, der aus Gründen eines zu großen Arbeitsaufwandes hatte zurückgestellt werden müssen.(Vgl. Kap. 3.5: Überlegungen zur Anlage der Untersuchung.)

Für die modifizierte Therapie-Kontrolluntersuchung ergab sich folgende Gruppierung:

Experimentalgruppe (N = 14): Alle im Rahmen des Vorhabens therapierten Legastheniker.

Kontrollgruppe I (N = 25): Legastheniker ohne Therapie oder schulische Betreuung.

Kontrollgruppe II (N = 11): Von der Schule betreute Legastheniker.

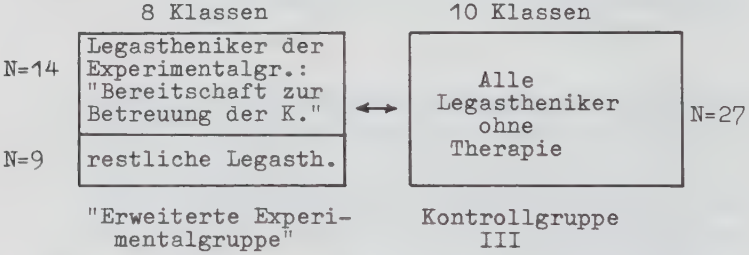
Mit dem Vergleich der Leistungen dieser Gruppen zu Beginn und am Ende der Behandlung ließ sich der Erfolg der Verhaltenstherapeutischen Legasthenie-Behandlung (VLB) gegenüber nicht therapierten und nach gängigen Verfahren von der Schule betreuten Legasthenikern überprüfen.

Durch die unerwartet einsetzende schulische Betreuung ergab sich jedoch ein weiterer schwerwiegender Nachteil: Die Legastheniker der drei Gruppen waren nicht bezüglich der "Bereitschaft der Eltern zur Betreuung der Kinder" vergleichbar. Lediglich bei allen Legasthenikern der Experimentalgruppe war dieser Tatbestand eindeutig gegeben.(Die Bereitschaft der Eltern wurde über die Fragebogenerhebung festgestellt.) Ein möglicher Fortschritt bei der Experimentalgruppe hätte auf diesen Faktor zurückgeführt werden können.

Durch einen weiteren Gruppenvergleich mit der vorliegenden Stichprobe der Legastheniker konnte dieser Einwand entkräftet werden. Und zwar mußten zwei

Gruppen gebildet werden, in denen die Bedingung "Bereitschaft der Eltern zur Betreuung der Kinder" konstant gehalten wurde, die sich also nur hinsichtlich der vorgenommenen Therapie unterschieden:

Als Gruppe mit Therapie waren alle Legastheniker aus den 8 Klassen zu berücksichtigen, denen die therapierten Kinder angehörten (="erweiterte Experimentalgruppe"). In dieser Gruppe war der Anteil der Legastheniker, deren Eltern "Bereitschaft zur Betreuung der Kinder" zeigten, bekannt (=Experimentalgruppe).




Diese Gruppe war mit einer etwa gleich großen Gruppe von Legasthenikern, also allen Legasthenikern aus weiteren 10 Klassen, zu vergleichen. Man kann annehmen, daß sich in jener Gruppe (Kontrollgruppe III) der (unbekannte) Anteil der Legastheniker, deren Eltern "Bereitschaft zur Betreuung der Kinder" zeigen, dem der "erweiteren Experimentalgruppe" entspricht. Somit unterscheiden sich die beiden Gruppen lediglich bezüglich der Therapie an einem Teil der "erweiterten Experimentalgruppe".
Wenn sich die durchschnittlichen Leistungen der "erweiterten Experimentalgruppe" nach Ablauf der Therapie signifikant gegenüber denen der Kontrollgruppe verbesserten, war diese Veränderung lediglich auf den Einfluß der Therapie zurückzuführen.

Der Einfluß der schulischen Betreuung konnte vernachlässigt werden, da er für einen größeren Teil der Legastheniker der Kontrollgruppe III zutraf.

Ein weiterer Hinweis zum Einfluß der Therapie auf die Leistungen der Legastheniker gegenüber der Bedingung "Bereitschaft der Eltern..." konnte durch die Beobachtung von Leistungsveränderungen in der Experimentalgruppe gewonnen werden. Wenn die Rechtschreibfertigkeit in dieser Gruppe von Legasthenikern, deren Eltern ja alle Bereitschaft zur Betreuung gezeigt hatten, sich mit Beginn der der Behandlung bedeutsam veränderte, war dies mit großer Wahrscheinlichkeit auf den Einfluß der Therapie zurückzuführen.

Der Leistungsvergleich zur Therapiekontrolle sollte also an den Legasthenikern sowohl in der aufgeführten Gruppierung (Experimentalgruppe, Kontrollgruppen I und II) als auch in folgender Zusammenstellung (der gleichen Kinder) vorgenommen werden:

Erweiterte Experimentalgruppe (N = 23): Alle Legastheniker aus den 8 Klassen, deren Schüler der Experimentalgruppe angehören.

Kontrollgruppe III (N = 27): Alle Legastheniker aus den 10 Klassen, deren Schüler nicht der Experimentalgruppe angehören.

Die Therapie-Kontrolluntersuchungen waren nicht nur an Legasthenikern, sondern an ganzen Klassen , in denen sich diese Kinder befanden, durchzuführen: Durch diese Vorgehensweise wurde (in Ermanglung geeigneter standardisierter Testverfahren) die Normierung der Testdiktate möglich, die einen Leistungsvergleich der Gruppen sowohl untereinander als auch mit nicht legasthenen Kindern und eine Beurteilung der Rechtschreibleistungen nach obiger Definition der Legasthenie (Grenzwert: SW =93) erlaubte. Weiterhin wurden so die Leistungen der Legastheniker in der natürlichen Schulsituation (in der Klasse) unter ähnlichen Bedingungen wie bei den Klassenarbeiten gemessen. Die gesonderte Testdurchführung an

einzelnen Kindern wäre allerdings allein schon wegen der großen Raumnot an den Grundschulen nur mit vergrößertem Arbeitsaufwand möglich gewesen.

Der erhebliche Arbeitsaufwand für die Therapiekontrolluntersuchungen an 18 Klassen (= ca. 600 Schüler) zum Nachweis des Therapieerfolges von nur 14 Legasthenikern mag erstaunen. Ich stelle deshalb die Gründe für diese Vorgehensweise nochmals zusammen:

- Die ursprünglich zusammengestellte Kontrollgruppe konnte wegen der unerwartet einsetzenden schulischen Betreuung eines Teils dieser Legastheniker nicht in gleicher Form beibehalten werden.
- Zur Vergrößerung der Gruppe der Legastheniker mit schulischer Betreuung mußten verstreut von der Schule geförderte Legastheniker aus anderen Schulen mit in die Untersuchung einbezogen werden.
- Zum Nachweis der Wirksamkeit der vorgenommenen Therapie gegenüber der Bedingung "Bereitschaft der Eltern zur Betreuung der Kinder" war der "erweiterten Experimentalgruppe" eine etwa gleich große Kontrollgruppe (Kontrollgruppe III) gegenüberzustellen.
- Zum Vergleich der Gruppen untereinander und zur Beurteilung der Leistungen der Legastheniker im Vergleich zu nicht legasthenen Kindern waren die Testdiktate in Ermanglung geeichter Testverfahren zu normieren.
- Zur Beurteilung der Leistungen der Legastheniker in einer möglichst "normalen"Leistungssituation mußten die Kontrolluntersuchungen in den Klassen der Legastheniker durchgeführt werden.
- Wegen der Raumnot an vielen Grundschulen wäre eine gesonderte Untersuchung der Legastheniker (außerhalb ihrer Klassen) nur mit zusätzlichem Arbeitsaufwand möglich gewesen.

Die Legastheniker für die Therapie-Kontrolluntersuchungen waren nach den Ergebnissen der ersten Auslese (nach dem Bildertest BT 2-3 und dem Diagnostischen Rechtschreibtest DRT 2, Form A) zu bestimmen, da die Nachuntersuchung mit der Parallelform des DRT (Form B) und den Primary-Mental-Abilities nicht an allen (nachträglich in die Untersuchung mit einbezogenen) Legasthenikern durchgeführt werden konnte (vgl. Kap. 4.3).

Zur Kontrolle des Verlaufs der Änderungen erschien es sinnvoll, vom Therapiebeginn bis zum Abschluß der Behandlungen 4 Kontrolluntersuchungen in etwa gleichem zeitlichem Abstand durchzuführen.

Als Testdiktate sollten Verwendung finden:
Aus den Vergleichsarbeiten der Arbeitsgemeinschaft für Leistungsmessung in der Grund- und Hauptschule (1971, Heft 713, 3. Schuljahr):

1. "Es regnet" (63 Wörter),
2. "Unser Ortsplan" (66 Wörter),
3. "Ein aufmerksamer Autofahrer" (64 Wörter).

Bei der Durchführung der Therapie-Kontrolluntersuchungen erwies es sich als notwendig, das 3. Diktat durch "Der boshafte Rabe" aus dem Göppinger Leistungstest (KLEINER,1955) zu ersetzen. (In zwei Klassen war das 3. Diktat schon vorher geübt worden.)

4. Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 3 von R. MÜLLER (1966).

## 4.3 Zusammenfassung

Aufgrund der Vorversuche an Sextanern eines Gymnasiums in Münster, mit denen ich Legastheniker ausgelesen hatte und anschließend durch die Eltern betreuen ließ, plante ich meine Untersuchung folgendermaßen:

Die Auslese der Versuchspersonen sollte über standardisierte Testverfahren an ca. 1.000 Schülern der dritten Grundschulklasse vorgenommen werden. Die Ergebnisse der Vorauslese nach Rechtschreibtest (DRT 2, Form A) und Intelligenztestverfahren (BT 2-3) sollten durch eine Nachuntersuchung überprüft werden (DRT 2, Form B, PMA-Test).

Zur Klärung der Hypothesen einer besonderen häuslichen Beanspruchung der Legastheniker und ungünstiger häuslicher Bedingungen zur Überwindung der vorliegenden Schwächen war eine Befragung an 30 Eltern von Kindern der obigen Stichprobe und an einer parallelisierten Kontrollgruppe durchzuführen.

Ziel der Behandlung war es, bei den Legasthenikern neues Verhalten, nämlich Sätze nach Diktat fehlerfrei zu schreiben, nach Methoden der Verhaltenstherapie aufzubauen. Hierbei sollte primär die Rechtschreibung eines Grundwortschatzes anhand einzelner Wörter und gebundenen Textes erlernt werden. Der Erwerb der neuen Verhaltensweisen sollte durch Imitation verbaler und motorischer Reaktionen und vor allem durch positive Verstärkung operanten Verhaltens (bei gleichzeitiger Löschung inkompatibler Verhaltensweisen) erreicht werden. Die Eltern sollten dabei als Hilfstherapeuten eingesetzt werden, indem von ihnen die täglichen Übungen vorgenommen wurden.

Als wichtiger Bestandteil des Therapieprogramms war das Führen eines Diagramms anzusehen, das vor allem der Veranschaulichung des Lernfortschrittes sowie der Analyse der häuslichen Übungen dienen konnte. Das Therapieprogramm wurde zur Erleichterung der Vermittlung auf die wichtigsten Prinzipien beschränkt und in kurzen prägnanten Sätzen für die Eltern beschrieben.

Für den diagnostisch-therapeutischen Prozeß waren folgende Schritte vorgesehen:

a) Zur Verhaltensanalyse sollten - abgesehen von der Testdurchführung - eine direkte Verhaltensbeobachtung von Mutter und Kind bei der Übung eines Diktattextes durchgeführt werden. Die Beobachtung sollte durch eine Exploration ergänzt werden.

b) Die Therapie sollte in ca. 15 eineinhalbstündigen Sitzungen in Gruppen mit ca. 5 - 7 Müttern (und einzelnen Kindern) in zunächst einwöchigem, später 14-tägigem Abstand zwischen Weihnachts- und Sommerferien durchgeführt werden. Die Zusammensetzung der Gruppen wollte ich nach Gesichtspunkten der Milieuzugehörigkeit vornehmen. In den Behandlungssitzungen selbst waren die Eltern mit dem verhaltenstherapeutischen Modell vertraut zu machen und in die Vorgehensweise zur Betreuung der eigenen Kinder durch praktische Übungen (Üben mit einem Kind in Gegenwart der Eltern) einzuführen. Die Deutschlehrer der Kinder waren zur Unterstützung der Therapie mit einem Informationsschreiben in die Behandlung einzubeziehen.

Die Erfolgskontrolle der Behandlung sollte in erster Linie über 4 Testdiktate vom Beginn bis zum Abschluß der Therapie in den Klassen betreuter und nichtbetreuter Legastheniker vorgenommen werden.

## 4.4 Versuchsdurchführung (Überblick)

In diesem Kapitel möchte ich nur einen Überblick der Durchführung meines Vorhabens geben. Einzelheiten sind unter den entsprechenden Kapiteln im Zusammenhang mit der Darstellung der Befunde aufgeführt.

Im Mai 1971 wandte ich mich an den Schulrat der Stadt Münster, Herrn SCHELP, wegen der Genehmigung meiner geplanten Untersuchungen. Herr SCHELP unterstütze mein Vorhaben bereitwillig und verwies mich an die Schulen seines Schulaufsichtsbezirkes.

Die Auslese der Legastheniker wurde an 29 3. Klassen von 12 Grundschulen in Münster/Westfalen (N = 988 Kinder) durchgeführt. Von 843 Schülern konnten die Daten verrechnet werden. (2 Klassen schieden aus, da der Intelligenztest kurz vorher schon einmal durchgeführt worden war; ein Teil der Kinder fehlte bei der Messung der Rechtschreibfertigkeit bzw. der Intelligenz.) Die Untersuchungen fanden an folgenden Schulen statt:

| | |
|---|---|
| Gottfried-von-Cappenberg-Schule; | 6 Klassen |
| Hermannschule; | 3 Klassen |
| Idaschule; | 2 Klassen |
| Bodelschwinghschule; | 2 Klassen |
| Dietrich-Bonhoeffer-Schule; | 2 Klassen |
| Johannisschule; | 2 Klassen |
| Martin-Luther-Schule; | 2 Klassen |
| Matthias-Claudius-Schule; | 2 Klassen |
| Melanchthonschule; | 3 Klassen |
| Pestalozzischule; | 1 Klasse |
| Pötterhoekschule; | 2 Klassen |
| Wartburgschule; | 2 Klassen |

Die Auslese begann mit der Durchführung des Diagnostischen Rechtschreibtests DRT 2 an N = 595 Kindern vom 19. bis 29. 6. 1971 (unmittelbar vor den Sommerferien); sie wurde vom 19. 8. bis 14. 9. 1971 durch die Erhebung der Intelligenz und der Rechtschreibleistung (Bildertest 2-3; Diagnostischer Rechtschreibtest DRT2) weitergeführt und mit der **Auslese-Nachuntersuchg.** (Primary-Mental-Abilities-Test; Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 2, Form B) vom 13. bis 15. 9. 1971 an N = 45 Legasthenikern und einer Kontrollgruppe abgeschlossen. Die Vorauslese fand in den Schulen der Kinder statt, für die Nachuntersuchung wurden die Schüler mit einem Bus zur Wartburgschule gefahren. Im Hinblick auf die Therapie (möglichst kurze Anfahrtswege für die Eltern) wurden hierbei nur Legastheniker von 4 Schulen aus dem südwestlichen Bereich Münsters berücksichtigt. (Cappenberg-Schule; Hermannschule, Johannisschule, Wartburgschule.) Für einen adäquaten Vergleich der Intelligenz - und Rechtschreibleistungen miteinander wurde eine Normierung der Rohwerte des DRT 2 (Durchführung vor den Ferien), DRT 2 (Durchführung nach den Ferien) und BT 2-3 notwendig (vgl. Kap. 5.1). Durchführung und Auswertung der Testverfahren fanden unter Mithilfe von Studenten der Pädagogischen Hochschule in Münster nach eingehender Einweisung und unter meiner Aufsicht statt.

Die Rektoren der Schulen und die Eltern der Legastheniker informierte ich brieflich über mein Vorhaben (vgl. Schreiben im Anhang, S. 303 : vom 8.9.1971 an die Rektoren; vom 8. 9. 71 an die Eltern.)

Die Fragebogenerhebung wurde an 33 Eltern der Legastheniker, die mit Rechtschreib- und Intelligenztests nachuntersucht worden waren, und einer entsprechenden

Kontrollgruppe vom 29. 9. bis 14. 10. 1971 durchgeführt. Alle Legastheniker-Eltern wurden von mir persönlich befragt; die Umfrage bei den Eltern der Kontrollgruppe übernahm eine Studentin der Pädagogischen Hochschule (nach 10 gemeinsamen Besuchen: 5 Besuche, bei denen ich die Eltern befragte, 5 Besuche, bei denen die Studentin die Eltern in meiner Gegenwart befragte). Im Zusammenhang mit der Befragung informierte ich die Eltern der Legastheniker über den geplanten Elternkurs.

Diagnose und Behandlung der Legastheniker wurden durch ein Informationsschreiben mit Anmeldeformular eingeleitet (Brief vom 19. 10. 71, Antwortbogen zum Schreiben vom 19. 10. 71; 2. Brief (an die Eltern, die nicht geantwortet hatten) vom 8. 11. 1971. Vgl. Anhang S.306). Die Einladungen zur Exploration und Verhaltensbeobachtung erfolgten im Dezember 1971 (vgl. Schreiben vom Dezember 1971 im Anhang S.310 ). Die Sitzungen mit den Eltern an der Pädagogischen Hochschule (Exploration und Verhaltensbeobachtung) konnten bis zum 7. 1. 1972 abgeschlossen werden.

Mit meinem Schreiben vom 18. 1. 1972 (vgl. Anhang, S.312 benachrichtigte ich die Eltern über den Termin der Gruppensitzungen. Die Behandlung selbst wurde vom 25. 1. - 19. 6. 1972 durchgeführt. Die Eltern kamen in je 3 Gruppen 14 mal zunächst in einwöchigem Abstand, später alle 14 Tage zusammen. Die Sitzungen fanden in den Räumen der Pädagogischen Hochschule (dienstags nachmittags) und an der Cappenbergschule (mittwochs und freitags abends) statt.

Die Therapie-Kontrolluntersuchungen wurden mit den Kindern folgender Schulen durchgeführt (je N=588± 3):

| | |
|---|---|
| Cappenberg-Schule; | 4 Klassen |
| Wartburg-Schule; | 2 Klassen |
| Ida-Schule; | 3 Klassen |
| Pestalozzi-Schule; | 1 Klasse |
| Johannis-Schule; | 2 Klassen |
| Melanchthonschule; | 2 Klassen |
| Hermann-Schule; | 2 Klassen |
| Bonhoeffer-Schule; | 2 Klassen |

Zeitpunkt der Durchführung:

| | | |
|---|---|---|
| Diktat:"Es regnet" | : | 17.-24. 1. 1972 |
| Diktat:"Unser Ortsplan" | : | 6.-16. 3. 1972 |
| Diktat:"Der boshafte Rabe" | : | 24.4.-5.5. 1972 |
| Rechtschreibtest DRT 3 | : | 6.6.-19.6.1972 |

Die Untersuchung wurde mit einem Dankesschreiben an alle beteiligten Lehrer, Rektoren und den Schulrat abgeschlossen.

## 5. Auslese der Legastheniker

Im Kapitel 4.2.1 (Auslese der Vpn.) wurden die Gründe für die Auswahl der Legastheniker an einer unausgelesenen Stichprobe im Rahmen meines Vorhabens dargestellt. (Vermeidung von Stichprobenfehlern; Möglichkeit der Aussage über die Anwendbarkeit meiner Behandlungsform für einen bestimmten Personenkreis).

Über diese Beweggründe hinaus erscheint es mir sinnvoll, die Ergebnisse meiner Auslese im einzelnen zu beschreiben, da zur Frage der Häufigkeit von Legasthenikern einschließlich Geschlechtsverteilung, Milieuzugehörigkeit, Altersverteilung und Schulnoten nahezu keine empirischen Unterlagen vorliegen, und die wenigen Angaben - meist älteren Datums - einer Überprüfung bedürfen. Bei dem Versuch, die bisher publizierten Arbeiten im In- und Ausland in einem umfassenden Literaturbericht zusammenzustellen, fand ANGERMAIER (1970, S. 20), daß es fast unmöglich ist, einwandfreie Angaben über die Häufigkeit der Lese-Rechtschreibschwäche zu machen.
Die Variationsbreite der Ergebnisse bei den einzelnen Autoren (verschiedener Länder) gibt er mit 1/2 ‰ bis 40 % an.

Die Daten zu diesem Kapitel wurden unter Mithilfe von Studenten der Pädagogischen Hochschule, vor allem von Frau Charlotte THIBUS, erhoben und ausgewertet.

## 5.1 Untersuchungsverfahren - Kritische Bemerkungen zum Bildertest BT 2-3

An Untersuchungsverfahren fanden Verwendung:

a) Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 2 von R.MÜLLER (1966a ), Formen A und B.

Die Parallelformen enthalten je 32 kritische Wörter, die in Form eines Lückentextes in einem sinnvollen Satzganzen diktiert werden.

z. B.: dicker, Sabine ist dicker als Bernd.

b) Bildertest BT 2 - 3 von INGENKAMP (1966):

Die ursprüngliche englische Form des BT 2-3 wurde von EMMET zur Prüfung der allgemeinen Begabung (General Abilities) entwickelt. Der aus insgesamt 100 Aufgaben zusammengesetzte Test ist in folgende Teile gegliedert:

1. Anweisungsverständnis,
2. Unterscheidungsfähigkeit,
3. Verständnis von Folgen,
4. Verständnis von Zuordnungen,
5. Raumorientierung,
6. Analogiebildung,
7. Verständnis von Reihenbildungen.

DRT 2 und BT 2-3 werden von ihren Autoren zur Auswahl von legasthenischen Kindern empfohlen.

c) "Primary Mental Abilities" von THURSTONE in einer Bearbeitung von KEMMLER und LANGHEINRICH (1967). Der Test ist nach einem faktorenanalytischen Modell kontruiert. Er prüft nach Aussage seines Autors mit seinen 7 Untertests insgesamt fünf unabhängige Faktoren (verbal meaning; space; reasoning; perceptual speed; number). Der PMA ist insofern für die Intelligenzmessung von Legasthenikern besonders geeignet, da sich aus 5 der 7 Untertests, die keine

Lesefähigkeit erfordern, ein "lesefreier" Standardwert berechnen läßt. Die Intelligenz der Lese- Rechtschreibschwachen kann so unabhängig von ihrer Lesefähigkeit geprüft werden. Für die Nachuntersuchung der Legastheniker wurde der "lesefreie" Standardwert zugrundegelegt.

Zur eingehenden Information über die Testverfahren verweise ich auf die Darstellungen in den Handanweisungen (MÜLLER, 1966, 1; INGENKAMP, 1966) sowie auf KEMMLER und LANGHEINRICH, (1967) und KEMMLER (1967).

Im Zusammenhang mit der Beschreibung der Testverfahren möchte ich ausführlicher auf die Brauchbarkeit des Bildertests BT 2-3 zur Auslese von Legasthenikern eingehen:

INGENKAMP (1966) weist darauf hin, "daß der Test ... erhebliche Anforderungen stellt und jüngere und/oder wenig intelligente Kinder durch das verlangte Aufgabenverständnis und die Zeitbegrenzungen auch entmutigen oder überfordern kann" (S. 3). Es "sollte auch nicht übersehen werden, daß gerade die Anforderungen an die Konzentration und Ausdauer den Wert des Tests für schulische Prognosen erhöhen" (S. 3). "Der BT 2 - 3 kann ... nicht als sprachfreier Test im eigentlichen Sinne angesehen werden. Durch die zur Bearbeitung der Testaufgaben notwendigen Anweisungen werden verbale Faktoren in solchem Maße angesprochen, daß die Korrelationen zum Verbalteil des Hamburg-Wechseler-Intelligenztests für Kinder kaum geringer ist als die zum Handlungsteil" (s. 3).

Verdeutlicht werden diese Aussagen durch einen Vergleich der reinen Arbeitszeit (25,5 Min.) mit der Dauer der Gesamtdurchführung des BT 2-3 (ohne Pausen ca. 60 Min., vgl. Beiheft zum BT 2-3, S. 5-10):

Über 35 Minuten lang müssen den Schülern die Anweisungen der 6 eng bedruckten Seiten (Din A 4) des Beiheftes vorgetragen werden. Die Tatsache der hohen Anforderungen des BT 2-3 an die Fähigkeit zum Zuhören, an Anweisungsverständnis und Konzentration der Erst-, Zweit- und Drittklässler kann durch meine Beobachtung bei der Durchführung zahlreicher Tests nur bestätigt werden.
Nun ist jedoch bekannt, daß gerade bei Legasthenikern die Konzentration sehr oft beeinträchtigt ist. "Konzentrationsschwäche und Legasthenie finden wir ... häufig beisammen". (LORY, P., 1969, S. 48. Vgl. auch ANGERMAIER, 1970; KIRCHHOFF, 1964, KLASEN, 1971; LINDER, 1963; SCHENK-DANZINGER, 1968; TAMM, 1972).
Es ist also zu erwarten, daß gerade Legastheniker aufgrund mangelnder Konzentration beim Bildertest schlechtere Ergebnisse erzielen, als nach der vorhandenen Intelligenz zu erwarten wäre. Die Konzentrationsfähigkeit läßt sich jedoch nicht durch die Interpretation einzelner Untertests bzw. des gesamten Testprofils erfassen (Korrelationen zwischen BT bzw. seinen Untertest und Konzentrationstest sind nicht angegeben). Insofern kann auf der Grundlage der Testergebnisse nicht zwischen intelligenzschwachen Schülern und Legasthenikern mit geringer Konzentration, jedoch höherer Intelligenz unterschieden werden. Das für die Auslese der Legastheniker entscheidende Kriterium der Intelligenz wird somit durch den Bildertest BT 2-3 häufig nicht angemessen erfaßt.

Große Bedenken melde ich bei den von INGENKAMP vorgenommenen Korrekturen der empirisch gefundenen Normen an:
INGENKAMP stellt fest, daß die T-Werte des BT 2-3 bei ihrer Umwandlung ganz überwiegend niedrigere Intelliganzquotienten als die des HAWIK ergaben (im Durchschnitt um 10 IQ-Einheiten) und erreichte eine Angleichung an den HAWIK durch eine "geringfügige" Verschiebung der T-Werte im unteren Drittel und eine Begrenzung der Tabellen auf die normalen Altersquartile in der betreffenden Klasse (vgl. INGENKAMP, 1966, S. 21). Mit dieser Vorgehensweise werden die empirisch gefundenen Häufigkeitsverteilungen verfälscht.

Um das Ausmaß dieser Korrektur zu verdeutlichen, möchte ich einige Ergebnisse meiner Untersuchung vorwegnehmen: Auf der Grundlage der Rohwerte des BT 2-3 von 843 Schülern der 3. Grundschulklasse berechnete ich eigene Normen für den BT (Altersnormen - je 2 Monate - für die untersuchte Klassenstufe). Die erzielten Leistungen der Kinder rechnete ich in Z-Werte um, und zwar sowohl nach den Normen des Testmanuals (von INGENKAMP) als auch nach den von mir erstellten Normen. Die Häufigkeitsverteilung nach INGENKAMPs und meiner Normierung sind in Tabelle 3 einander gegenübergestellt. (Tab. 3, s. S. 97)

Entsprechend der Definition von Z-Werten wäre zu erwarten, daß sich im Bereich Z $\leq$ 100 50 % aller Schüler befinden.

Tabelle 3: Verteilung von N = 843 Drittklässlern nach ihren Intelligenzleistungen nach INGENKAMPs und nach einer eigenen Normierung des BT 2-3

| Z - Werte | Normen INGENKAMP Anzahl absolut | in % | eigene Normen Anzahl absolut | in % |
|---|---|---|---|---|
| kleiner 90 | 85 | 10 | 127 | 15 |
| 90-94 | 93 | 11 | 129 | 15 |
| 95-99 | 145 | 17 | 161 | 19 |
| 100-104 | 175 | 21 | 169 | 20 |
| 105-109 | 182 | 22 | 121 | 15 |
| größer gleich 110 | 163 | 19 | 136 | 16 |
| Summe | 843 | 100 | 843 | 100 |

Tatsächlich liegen nach INGENKAMP Normen unter Z = 100 38 %, während nach meinem Normen diesem Bereich 49 % aller Kinder angehören. Auch meine Daten stimmen zwar nicht exakt mit einer Idealverteilung überein, sie nähern sich dieser jedoch zufriedenstellend an. (Abweichungen ergaben sich vor allem durch N = 94 überalteter Schüler, deren Leistungen ich nach Klassennormen einstufte.)

Eine Verschiebung der T-Werte- wie sie von Ingenkamp vorgenommen wurde - muß zu einer erhöhten Zahl von Legasthenikern führen, wenn man Legasthenie als Dis-

krepanz zwischen Intelligenz und Rechtschreibfertigkeit definiert:

Die Intelligenz wird zu gut beurteilt und somit eine künstliche Diskrepanz geschaffen. Die vorgenommene Korrektur von INGENKAMP erschwert einen Vergleich mit anderen Testverfahren oder macht ihn gar unmöglich. Gerade dieser Vergleich ist zur Diagnose der Legasthenie nach meiner Definition (vgl. Kap. 2) jedoch unumgänglich.

> INGENKAMP (1966) nahm die Veränderung im Hinblick auf den mit dem Test arbeitenden Praktiker vor, um bei einem schärferen Maßstab der vorschnellen Klassifizierung mancher Schüler als hilfsschulbedürftig nicht zu sehr Vorschub zu leisten (S. 21). So sehr ich die Berücksichtigung der Schulwirklichkeit auch begrüße, erscheinen mir die vorgenommenen Prozeduren jedoch gefährlich, da sie zu Fehlurteilen führen können. Selbst R. MÜLLER (1970, S. 33) kommt m. E. zu unangemessenen Ergebnissen, wenn er bei einem Vergleich von Rechtschreib- und Intelligenzleistung nach den Angaben des Beiheftes zum BT 2-3 einen Mittelbereich der Intelligenz von IQ 100 - 119 (also Mittelwert 110) annimmt, nach seiner Korrelationsmatrix (S. 32) jedoch über 50 % (N = 249) seiner 456 untersuchten Kinder bereits unter dem Wert von IQ = 105 liegen (tatsächlicher Mittelwert also unter 105).
> Um wieviel schwieriger muß es für den in dieser Hinsicht kaum vorgebildeten Lehrer sein, wenn er für ein schwerwiegendes Urteil nicht nur die verschiedenen Möglichkeiten der Normierung (z. B. Intelligenznormen nach Alter, bezogen auf die Gesamtbevölkerung oder auf 2. Grundschulklassen) sondern z. B. auch eine Angleichung der Normen an andere Testverfahren berücksichtigen muß.

Ich stelle also fest, daß sich der Bildertest BT 2-3 von INGENKAMP wegen seiner hohen Anforderungen an die Konzentration und der Korrektur der Normwerte nur bedingt für die Auslese von Legasthenikern eignet. Mit dem Test wird die Intelligenz einiger Schüler zu niedrig, die anderer zu gut beurteilt, (wobei sich diese Fehler leider nicht ausgleichen).

Trotz der erheblichen Bedenken gegen den Bildertest BT 2-3 zur Auslese von Legasthenikern benutzte ich dieses Verfahren aus folgenden Gründen zur Auswahl meiner Versuchspersonen:

a) Der BT wird allgemein zur Auslese von Legasthenikern empfohlen (vgl. z. B. TAMM, 1972, S. 54; MÜLLER, 1966, a ; INGENKAMP, 1966).

b) Zum Zeitpunkt der Durchführung der Versuche gab es im deutschsprachigen Raum (abgesehen von dem PMA-Test) kein anderes vergleichbares Gruppenintelligenztestverfahren.

c) Die Nachteile des BT wurden erst bei seiner Durchführung und Auswertung in aller Deutlichkeit sichtbar.

Die Versuchspersonen meiner Untersuchung sind nach den von INGENKAMP erstellten Normen ausgelesen.

Zur Beschreibung der Gruppen werden jedoch zusätzlich die Werte nach meiner Normierung des BT 2-3 angegeben. Die Kontrolle der Ergebnisse erfolgt durch die Nachuntersuchung mit einem zweiten Intelligenztestverfahren (PMA). Somit ist sichergestellt, daß meine Experimentalgruppe tatsächlich aus Legasthenikern entsprechend meiner Definition besteht; wichtig erscheint mir jedoch der Hinweis, daß vermutlich einige Legastheniker mit schweren Störungen der Konzentration nicht von mir erfaßt werden konnten und somit bei meinem Vorhaben unberücksichtigt blieben.

## 5.2 Stichprobe, Zeit der Untersuchung, Normierung der Rohwerte

Ich fasse die Angaben aus Kap. 4.4 (Versuchsdurchführung) zur Zusammensetzung der Stichprobe und Zeit der Untersuchung zusammen:

Die Auslese der Legastheniker wurde an 29 dritten Klassen von 12 Grundschulen in Münster/Westfalen (N = 988 Kinder) durchgeführt. Von N = 843 Schülern konnten die Daten verrechnet werden. Die Schulen wurden durch einen Schulaufsichtsbeamten unter Berücksichtigung einer möglichst repräsentativen Auswahl für Münster benannt. Die Vorauslese begann mit der Durchführung des DRT 2 an N = 595 Kindern vom 19. bis 29. 6. 1971; sie wurde vom 19. 8. bis 4. 9. durch die Erhebung der Intelligenz und der Rechtschreibleistung (BT 2-3; DRT 2) weitergeführt und mit der Nachuntersuchung (PMA-Test, DRT 2 -Parallelform-) vom 13. bis 15. 9. 1971 an N = 45 Legasthenikern abgeschlossen.

Angaben zum Beruf des Vaters sowie die Zeugnisnoten am Ende des 2. Schuljahres entnahm ich den Klassenbüchern.

Für einen adäquaten Vergleich der Intelligenzleistungen mit den Rechtschreibleistungen wurde eine Normierung der Rohwerte des DRT 2 (Durchführung vor den Ferien), DRT 2 (Durchführung nach den Ferien) und BT 2-3 notwendig. Für die Rechtschreibleistungen berechnete ich Klassennormen, für den BT 2-3 Altersnormen in 7 Gruppen (jünger als 8 Jahre, 8;0-8;2, 8;3-8;5, 8;6-8;8, 8;9-8;11, 9;0-9;2, älter als 9;2 Jahre). Für die Beurteilung der Leistungen der 7. Gruppe (älter als 9;2 Jahre) legte ich Klassen-

normen zugrunde, da bei der von mir durchgeführten Altersnormierung die Leistungen dieser überalterten Kinder (z. B. Repetenten) zu gut bewertet worden wären.

Die Testrohwerte wurden über die kumulativen Prozenthäufigkeiten in Standard-Z-Werte umgewandelt. (Vgl. LIENERT, 1961, S. 333 ff.)

## 5.3 Ergebnisse

### 5.3.1 Anzahl der Legastheniker nach den Normen im Testmanual des Bildertests BT 2-3

Tabelle 4 gibt (auf der folgenden Seite) die Verteilung der Kinder nach Intelligenz (Normen nach dem Testmanual im Bildertest 2-3) und Rechtschreibleistung (selbsterstellte Normen) wieder. Die später in der Therapie behandelten Kinder sind durch Kreise wiedergegeben.

Insgesamt befinden sich nach meiner Definition der Legasthenie 117 Legastheniker unter den 843 untersuchten Drittklässlern. Diese Zahl entspricht einem Prozentsatz von ca. 14 %.

Die ausführliche Diskussion der Daten möchte ich an der folgenden Tabelle vornehmen, da in jener nicht die Fehler durch INGENKAMPs Normierung des Intelligenztests eingehen.

Tabelle 4: Verteilung der Kinder nach Intelligenz- und Rechtschreibleistungen einer unausgelesenen Stichprobe von N = 843 Schülern der dritten Grundschulklasse(nach selbst erstellten Normen im Diagnostischen Rechtschreibtest DRT 2 und den <u>im Testmanual angegebenen Normen</u> des Bildertests BT 2-3).

| Intelligenz SW / SW Rechtschr. | Z<90 IQ<85 | 90-94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | Z≥110 IQ≥115 | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (≤PR 5) ≤84 | 卌 II | IIIIO II | II | OII | OII | OOI | II | II | I | III | OI | | II | OII | I | | | II | 43 |
| 85 | | I | | | I | | | I | | | | | | | | | | I | 4 |
| 86 | II | 卌 | I | III | I | I | | | | | I | II | | | | II | I | I | 20 |
| (PR 10) 87 | III | III | | | | | II | I | I | | I | II | I | | III | | I | | 18 |
| 88 | II | I | | I | | | | OI | I | O | | I | | | I | | | II | 12 |
| 89 | I | | I | II | | | I | | | | | I | III | | I | | I | I | 12 |
| 90 | III | IIII | | II | I | | | | II | | | I | II | | | | | II | 17 |
| 91 | IIII | 卌I | | I | III | I | I | I | II | OII | II | O | | OI | | O | | II | 30 |
| 92 | II | I | | | | I | III | | I | I | | II | I | OI | | I | I | 卌 | 21 |
| (PR 25) 93 | II | IIII | III | I | | I | I | II | | I | III | I | I | I | I | | | | 22 |
| 94 | 卌 | 卌 IIII | | I | | III | III | I | III | | I | I | III | III | III | | | 卌III | 44 |
| 96 | 卌II | 卌 | II | IIII | III | | II | I | I | | | | 卌 | | III | II | II | 卌I | 43 |
| 97 | 卌I | 卌 | I | IIII | II | II | I | II | | III | II | 卌 | IIII | II | II | I | I | 卌IIII | 52 |
| 99 | 卌IIII | 卌 | II | IIII | I | II | 卌 | IIII | I | 卌 | II | II | IIII | II | III | III | II | 卌IIII | 65 |
| ≥ 100 | 32 | 37 | 11 | 5 | 10 | 17 | 14 | 21 | 20 | 15 | 22 | 17 | 20 | 23 | 21 | 20 | 20 | 115 | 440 |
| Summe | 85 | 93 | 23 | 31 | 25 | 31 | 35 | 38 | 33 | 32 | 36 | 36 | 46 | 38 | 39 | 30 | 29 | 163 | 843 |

Die Leistungen sind in Standardwerte umgerechnet (Z): Mittelwert 100; Standardabweichung 10

Die Anzahl der Kinder wird durch Striche bzw. Kreise wiedergegeben. Die Kreise kennzeichnen die durch Eltern behandelten Kinder.

Die diagonale Linie grenzt die Legastheniker von den Nicht-Legasthenikern ab. (Legastheniker: Intelligenz Z≥90; Rechtschreibfertigkeit Z≤93; Diskrepanz Intelligenz-Rechtschreibfertigkeit ≥ 10 Standardwert-Einheiten)

### 5.3.2 Anzahl der Legastheniker nach selbsterstellten Normen des BT 2 - 3

Tabelle 5 (auf der folgenden Seite) gibt die Verteilung der Kinder nach Intelligenz und Rechtschreibfertigkeit wieder (ähnlich Tab. 4), für beide Testverfahren wurden jedoch eigene Normen berechnet.

Die Tabelle ermöglicht eine Auszählung der Legastheniker nach unterschiedlich operationalisierten Definitionen der Legasthenie, die von standardisierten Testverfahren ausgehen.

a) Nach meiner Definition der Legasthenie (Rechtschreibfertigkeit ($Z \leq 93$; Intelligenz $Z \geq 90$; Intelligenz um mindestens 10 Z-Werte größer als die Rechtschreibfertigkeit) sind unter den 843 Kindern 89, also 10,6 %, Legastheniker zu finden.

b) Nach der Definition von R. VALTIN (1970, S. 125): Rechtschreibfertigkeit ($Z \leq 84$ (PR $\leq 5$); Intelligenz $Z \geq 93$ (IQ $\geq 90$)) befinden sich 24, d. h. 2,9 % Legastheniker unter den 843 Kindern.

c) Nach der Definition von FERDINAND und MÜLLER (1965) (Rechtschreibfertigkeit $Z \leq 87$ (PR $\leq 10$); Intelligenz $Z \geq 100$ (IQ $\geq 100$)) enthält meine Stichprobe 29, also 3,4 % Legastheniker.

Wenn man davon ausgeht, daß gut begabte Schüler (Intelligenz $Z \geq 105$) mit höchstens durchschnittlichen Leistungen im Rechtschreiben ($Z < 100$) auf der Oberschule - bei erhöhten Anforderungen - versagen können (vgl. MACHEMER, 1972), bzw. die Oberschule wegen schwacher Rechtschreibleistungen nicht besuchen können, so läßt sich auch der Anteil dieser Gruppe in Tabelle 5 auszählen!

Tabelle 5: Verteilung der Kinder nach Intelligenz- und Rechtschreibleistungen einer unausgelesenen Stichprobe von N=843 Schülern der dritten Grundschulklasse (nach selbst erstellten Normen im Diagnostischen Rechtschreibtest DRT 2 und selbst erstellten Normen im Bildertest BT 2-3).

| Intelligenz SW / SW Rechtschr. | | Z<90 IQ<85 | 90-94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | Z≥110 IQ≥115 | Summe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (≤PR 5) | 84 | 卌IIII | o o I 卌II O | OI | III | II | I | O | IIII | OI | II | | I | O | | I | I | I | | 43 |
| | 85 | I | I | | | | I | | | | | | | | | | | | I | 4 |
| | 86 | II | 卌II | I | III | I | | | | I | I | | I | | | | | III | | 20 |
| (PR 10) | 87 | 卌 | II | I | | | | I | I | | II | I | II | | I | | I | I | | 18 |
| | 88 | II | II | OI | O | I | I | | | | | | | I | | | | I | I | 12 |
| | 89 | II | II | | | I | | I | II | II | I | | | | | | | | I | 12 |
| | 90 | 卌I | IIII | | I | | | I | I | I | | I | | | | I | | | I | 17 |
| | 91 | 卌I | 卌I | I | III | | II | II | III | | OOI | OI | | O | I | | I | | | 30 |
| | 92 | III | II | I | | I | | I | II | | II | OI | I | | I | I | | | IIII | 21 |
| (PR 25) | 93 | IIII | 卌I | I | | | I | I | II | 卌 | | I | | | | I | | | | 22 |
| | 94 | 卌IIII | 卌III | | II | II | III | I | I | I | I | I | II | II | I | II | III | I | IIII | 44 |
| | 96 | 卌卌 | 卌III | II | I | I | I | III | | II | I | | II | | III | I | III | | 卌 | 43 |
| | 97 | 卌IIII | 卌I | 卌I | | III | I | I | III | II | III | II | II | III | I | II | | II | 卌I | 52 |
| | 99 | 卌卌II | 卌IIII | I | IIII | I | II | 卌 | II | IIII | 卌 | III | I | II | I | II | I | II | 卌III | 65 |
| | ≥ 100 | 46 | 55 | 19 | 10 | 16 | 19 | 17 | 13 | 13 | 18 | 14 | 25 | 10 | 13 | 12 | 17 | 18 | 105 | 440 |
| Summe | | 127 | 129 | 37 | 28 | 29 | 32 | 35 | 33 | 33 | 39 | 27 | 37 | 20 | 22 | 23 | 27 | 29 | 136 | 843 |

Die Leistungen sind in Standardwerte umgerechnet (Z): Mittelwert 100; Standardabweichung 10

Die Anzahl der Kinder wird durch Striche bzw. Kreise wiedergegeben. Die Kreise kennzeichnen die durch Eltern behandelten Kinder.

Die diagonale Linie grenzt die Legastheniker von den Nicht-Legasthenikern ab. (Legastheniker: Intelligenz Z≥90; Rechtschreibfertigkeit Z≤93; Diskrepanz Intelligenz-Rechtschreibfertigkeit ≥10 Standardwert-Einheiten)

An "potentiellen legasthenischen Oberschülern" erhält man einen Prozentsatz von 8,5% (N= 72), von denen N = 45 Kinder (5,3 %) auf der Grundschule im Rechtschreiben **nicht versagen** (Rechtschreibfertigkeit zwischen Z = 94 bis Z = 99).

Aus Tabelle 5 ist weiterhin ersichtlich, daß 3 Schüler, die später an dem Legastheniker-Training teilnehmen, (in der Tabelle durch Kreise gekennzeichnet) nach den von mir erstellten Normen des Bildertests nicht mehr als Legastheniker zu bezeichnen sind. Ich werde jedoch später nachweisen, (Kap. 7), daß auch diese Kinder meiner Definition der Legasthenie (vgl. Kap. 2) unterzuordnen sind (Berücksichtigung der "kritischen Differenz" und der Nachuntersuchung mit PMA und DRT 2, Form B).

### 5.3.3 Auslese - Nachuntersuchung

Mit Rücksicht auf mögliche Meßfehler bei der ersten Testdurchführung führte ich eine Nachuntersuchung an 42 Legasthenikern durch. Die Vorgehensweise ist in Kapitel 4.2.1 (Auslese der Vpn.) und Kapitel 4.3, (Versuchsdurchführung) beschrieben.

Der Ausfall durch den DRT, Form B, betrug N = 5 Kinder (12%) und durch den PMA N = 3 Kinder (7%), d. h. ca. 80 % der Legastheniker wurden durch die Nachuntersuchung bestätigt.

Der Ausfall von ca. 20 % ist u. a. auf die unterschiedlichen Bedingungen bei der Durchführung der Tests (die Kinder wurden nachmittags an einem für die Schüler fremden Ort nachuntersucht) sowie die

(allgemein bekannten) Leistungsschwankungen bei Legasthenikern zurückzuführen. Bei einer Nachuntersuchung der gesamten Stichprobe von N = 843 Kindern wären sicherlich auch neue Legastheniker hinzugekommen.

### 5.3.4 Geschlechtsunterschiede

Von den 843 Kindern waren N = 444 ( = 52,7%) Jungen und N = 399 (= 47,8%) Mädchen. Unter den 89 Legasthenikern befanden sich 51 (57,3%) Jungen und 38 (41,7%) Mädchen.

Berücksichtigt man den größeren Anteil der Jungen an der Gesamtstichprobe, so erhält man bei den Legasthenikern ein Geschlechtsverhältnis von etwa 6 : 5 zugunsten der Jungen, d. h. es werden nur geringfügig mehr legasthenische Jungen als Mädchen vorgefunden.

Das Verhältnis von 6:5 gilt für die Gesamtstichprobe. Aus Tabelle 6 (Kap. 5.3.5) wird deutlich, daß die Geschlechtsverhältnisse für die Unterschicht bei 3:2 (24:15) und für die Mittelschicht bei 7:6 (27:23) liegen.-Durch die Nachuntersuchung fielen 6 Mädchen und 2 Jungen aus, sodaß für die Fragebogenerhebung und für die Therapiegruppen ein Verhältnis von etwa 3:2 zugunsten der Jungen entsteht.

### 5.3.5 Milieuzugehörigkeit

Die Zuordnung der Legastheniker zu bestimmten Milieugruppen wurde nach den Berufen der Väter (Angaben in den Klassenbüchern) vorgenommen. Ich orientierte mich hierbei an der Kategorisierung von R. VALTIN (1970, S. 146),(vgl. Tabelle 6 auf der folgenden Seite).

Tabelle 6 : Verteilung der Gesamtstichprobe und der Legastheniker nach ihrer Milieuzugehörigkeit

| Gruppe | | | GESAMTGRUPPE (N = 841) Anzahl absolut | GESAMTGRUPPE (N = 841) Anzahl in % | LEGASTHENIKER N = 89 Anzahl(absol.) Jungen | LEGASTHENIKER N = 89 Anzahl(absol.) Mädchen | LEGASTHENIKER N = 89 in % Jungen | LEGASTHENIKER N = 89 in % Mädchen | LEGASTHENIKER N = 89 in % Jungen+ Mädchen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UNTER-SCHICHT | Un- und angelernte Tätigkeiten | 1 | 143 | 16,9 | 15 | 6 | 29,4 | 15,8 | 23,6 |
| | Facharbeiter, unselbständige Handwerker | 2 | 244 | 29 | 9 | 9 | 17,7 | 23,7 | 20,2 |
| MITTEL-SCHICHT | Angestellte und Beamte im unteren und mittleren Dienst | 3 | 200 | 23,8 | 12 | 13 | 23,5 | 34,2 | 28,1 |
| | Gewerbetreibende, Beamte im gehobenen Dienst | 4 | 104 | 12,4 | 8 | 3 | 15,7 | 7,9 | 12,4 |
| | Akademiker, Angestellte in leitenden Positionen und vergleichbare Berufe | 5 | 150 | 17,9 | 7 | 7 | 13,7 | 18,4 | 15,7 |
| Summe | | | 841 | 100 | 51 | 38 | 100 | 100 | 100 |

Es muß darauf hingewiesen werden, daß meine Zuordnung die tatsächliche Milieuzugehörigkeit der Familien nur in groben Zügen wiederspiegelt, da der in Klassenbüchern angegebene Beruf des Vaters ein nur begrenzt zuverlässiger Indikator des sozioökonomischen Status einer Familie darstellt. Tabelle 6 gibt die Aufteilung der Gesamtstichprobe (N = 841; bei 2 Vätern lagen keine Berufsangaben vor) und der Legastheniker nach ihrer Milieuzugehörigkeit wieder. Fast die Hälfte der Kinder (45,9%) gehören in der Gesamtstichprobe zur Unterschicht, bei den Legasthenikern sind es 43,8 %. Eine deutliche Verschiebung zu Ungunsten der Unterschicht ist nicht nachweisbar. Leiglich in Gruppe 1 befinden sich relativ mehr Legastheniker (Gruppe 1: 21 Legastheniker, 122 Nicht-Legastheniker; Gruppe 2 bis 5: 68 Legastheniker, 630 Nicht-Legastheniker; $chi^2 = 3,06$; df = 1; $P < 10\%$. Diese Gruppe setzt sich vorwiegend aus Jungen zusammen (Gruppe 1: 15 legasthenische Jungen, 6 legasthenische Mädchen; Gruppe 2 bis 5: 36 legasthenische Jungen, 32 legasthenische Mädchen; $chi^2 = 2,24$; df = 1; nicht signifikant.)

Tabelle 7 macht deutlich, daß sich unter den "schweren" Legasthenikern (ich wählte die Definition nach VALTIN, 1970: Intelligenz $Z \geq 93$, Rechtschreibfertigkeit $PR \leq 5$) besonders viele Kinder der Unterschicht (Gruppen 1 und 2) befinden ($chi^2 = 5,03$; df = 1; $P < 5\%$).

Tabelle 7: Milieuzugehörigkeit "schwerer" und "leichter" Legastheniker

| | "leichte" Legastheniker Rechtschreibfertigkeit PR>5 Intelligenz Z ≥ 93 Anzahl | | "schwere" Legastheniker Rechtschreibfertigkeit PR≤5 Intelligenz Z ≥ 93 Anzahl | |
|---|---|---|---|---|
| | absolut | in % | absolut | in % |
| Unterschicht Gruppen 1 und 2 | 21 | 36 | 15 | 63 |
| Mittelschicht Gruppen 3 bis 5 | 38 | 64 | 9 | 37 |
| Summe | 59 | 100 | 24 | 100 |

## 5.3.6 Altersverteilung

Die Altersverteilung der Legastheniker im Vergleich zur Gesamtstichprobe läßt Tendenzen erkennen, nach denen die Legastheniker besonders zu den jüngeren oder überalterten Schüler zählen (vgl. Tab. 8)

Tabelle 8 : Verteilung der Kinder der Gesamtstichprobe und der Legastheniker nach ihrem Alter

| Alter | | jünger als 8;0 Jahre | 8;0-8;2 | 8;3-8;5 | 8;6-8;8 | 8;9-8;11 | 9;0-9;2 | älter als 9;2 Jahre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl Gesamtstichprobe | | 37 | 90 | 178 | 176 | 155 | 113 | 94 |
| Anzahl Legastheniker | absol. | 5 | 13 | 16 | 13 | 18 | 10 | 14 |
| | in % | 14 | 14 | 9 | 7 | 12 | 9 | 15 |

(Jünger als 8;0 bis 8;2 Jahre: 18 Legastheniker, 109 Nicht-Legastheniker. 8;3 bis 9;2 Jahre: 57 Legastheniker, 565 Nicht-Legastheniker: $chi^2 = 2,94$; df=P $<$ 10%. Älter als 9;2 Jahre: N = 14 Legastheniker, 80 Nicht-Legastheniker. 8;3 bis 9;2 Jahre: 57 Legastheniker, 565 Nicht-Legastheniker: $chi^2 = 3,0$; df = 1; P $<$ 10%.)

Die Intelligenz der überalterten Schüler (älter als 9;2 Jahre) wird selbst durch die von mir gewählte Klassennormierung noch zu gut beurteilt (s.o.). Für die Auslese der Legastheniker erscheint mir diese Vorgehensweise jedoch angemessen zu sein: Sowohl an Intelligenz als auch an die Rechtschreibfertigkeit wird der Maßstab der Leistungen des 3. Schuljahres angelegt.

## 5.3.7 Schulnoten

Die Tabellen 9 bis 12 geben die Beurteilung der Legastheniker durch die Lehrer nach den Zeugnisnoten am Ende des 2. Schuljahres wieder.

Tabelle 9: Rechtschreibnoten der Legastheniker

| Noten / DRT 2 Rechtschr.-test SW | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 70-80 | | | \|\| | \|\| | \|\|\| | \|\| |
| 81-85 | | \| | \|\|\|\|\| | \|\|\|\|\| | \|\|\|\| | \| |
| 86-90 | | \|\| | \|\|\|\|\|\|\| | \|\|\|\|\| | \|\| | \| |
| 91-93 | \| | \|\| | \|\|\|\|\| | \|\|\|\|\| | \| | \| |
| Anzahl absol. | 1 | 5 | 31 | 31 | 10 | 5 |
| Anzahl in % | 1 | 6 | 37 | 37 | 13 | 6 |

Tabelle 10: Rechennoten der Legastheniker

| Noten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl | - | 23 | 32 | 22 | 6 | - |

Tabelle 11: Lesenoten der Legastheniker

| Noten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl | - | 11 | 28 | 34 | 10 | - |

Tabelle 12: Noten der Legastheniker im mündlichen Ausdruck

| Noten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl | - | 14 | 46 | 22 | 1 | - |

Die Leistungen aller Fächer streuen zwischen gut und mangelhaft. Im Rechtschreiben erreichen fast die Hälft aller Legastheniker (37 von 83) befriedigende und bessere Noten!
Im Rechnen und mündlichen Ausdruck werden die Leistungen dennoch signifikant besser beurteilt als im Lesen und Rechtschreiben (vgl. Tab. 13) ($chi^2 = 9{,}37$; $df = 1$; $P < 1\%$).

Tabelle 13: Zeugnisnoten der Legastheniker am Ende des zweiten Schuljahres

| | Anzahl der Kinder | | | |
|---|---|---|---|---|
| | befriedigend u. besser | | ausreichend u. schlechter | |
| Lesen | 39 | 38 | 44 | 45 |
| Rechtschreiben | 37 | | 46 | |
| Rechnen | 55 | 57,5 | 28 | 25,5 |
| mündl.Ausdr. | 60 | | 23 | |

## 5.4 Diskussion der Befunde

Ich möchte vorab ausdrücklich darauf hinweisen, daß meine Daten zu Beginn des dritten Schuljahres erhoben wurden und somit nicht ohne weiteres auf andere Klassen der Grundschule übertragen werden dürfen. (Selbstverständlich sind auch Jahr der Durchführung sowie die Zusammensetzung der Stichprobe zu berücksichtigen.)

Die unterschiedlichen Zeitpunkte der Datenerhebung einzelner in der Literatur beschriebener Untersuchungen erschweren einen Vergleich der gefundenen Anzahl der Legastheniker. Der hohe Prozentsatz der Legastheniker von 10,6 % führt die Bedeutsamkeit des Problemkreises Legasthenie vor Augen. Selbst nach der sehr engen Definition der Legasthenie von FERDINAND und MÜLLER (1965) liegt die Zahl der von mir gefundenen leserechtschreibschwachen Kinder doppelt so hoch, wie bei diesen Autoren (FERDINAND und MÜLLER fanden bei einer unausgelesenen Population von 1099 Kindern 1,64% Legastheniker, bei mir liegt der Prozentsatz bei gleicher Definition bei 3,4 %).

Besonders hervorheben möchte ich die Auswirkung der von INGENKAMP (1966) vorgenommenen "Korrekturen" bei der Normierung des BT 2-3. Statt 10,6% Legastheniker (nach eigener Normierung des BT 2-3) sind nach den Normen im Testmanual des BT 2-3 14,6 %, also ca. 1/3 mehr lese- rechtschreibschwache Kinder unter einer unausgelesenen Stichprobe zu finden. (vgl. auch Kap. 5.1, Kritische Bemerkungen zum Bildertest).

Ich berücksichtige bei meiner Definition der Legasthenie - die ich der realen Schulsituation für angemessen halte - ganz bewußt neben den Rechtschreibversagern auch rechtschreibschwache Kinder. Auch diese Kinder bedürfen der besonderen Aufmerksamkeit des Lehrers, da die Leistungen leicht weiter absinken können und somit Ursache für weitere Ausfälle und Verhaltensauffälligkeiten werden können. Bei einer Durchschnittszahl von 30 Kindern pro Klasse wird ein Lehrer also mit etwa 3 Legasthenikern seines dritten Schuljahres rechnen müssen. Als Ursache für den hohen (und allem Anschein nach in den letzten Jahren angestiegenen) Prozentsatz an Legasthenikern lassen sich aus meiner Untersuchung nur Hypothesen ableiten: Ähnlich wie R. MÜLLER (1970, S. 47) unterschieden sich auch bei mir die durchschnittlichen Rechtschreibleistungen der Klassen z. T. in sehr hohem Maße voneinander. Es ist denkbar, daß diese Differenz u. a. auf eine ungleiche Gewichtung des Rechtschreibunterrichts durch den Lehrer zurückzuführen ist. Für manchen Lehrer mag der Lernunterricht zugunsten anderer Ziele (z. B. Förderung der Kreativität) in den Hintergrund getreten sein. Wenn es sich hierbei um eine durchgängige Abwertung des orthographischen Schreibens handeln würde, bliebe dieses vermutlich ohne Einfluß auf die Vorkommenshäufigkeit von Legasthenikern. Erst durch die unterschiedliche Gewichtung und den damit verbundenen unterschiedlichen Arbeitsaufwand der verschiedenen Lehrer werden einzelne Kinder sehr benachteiligt, wenn sie mit den an einer repräsentativen Stichprobe gewonnenen Maßstäben verglichen werden. (Man denke an die Bedeutung des Rechtschreibens für den Schulerfolg eines Kindes, vgl. KEMMLER, 1967.) In meiner Untersuchung streut die Zahl der Legasthenikter (nach meiner Definition) pro Klasse zwischen 0 und 22,2 %!

Diese Diskrepanz zwischen den Klassen ließ sich nicht auf den unterschiedlichen Einzugsbereich der Schüler bzw. Klassen (Schichtzugehörigkeit, bestimmt durch den Beruf des Vaters) zurückführen.

> Allerdings erscheint mir eine Beobachtung bei der Durchführung der Tests bedeutsam, die jedoch nicht empirisch abgesichert ist: Wider Erwarten fand ich in Klassen, deren ältere Lehrer nach meinem Eindruck ein hohes Maß an Lenkung, Dirigierung und Kontrolle, zudem emotionale Kälte zeigte (deren Klassen ich mit sehr unwohlem Gefühl verließ) wenig Legastheniker, dagegen in Klassen mit jungen aufgeschlossenen Lehrern mit (meinem Eindruck nach) geringerer Lenkung und Dirigierung und einem höherem Maß an Wertschätzung, emotionaler Wärme und Zuneigung eine erschreckend hohe Zahl von lese- rechtschreibschwachen Kindern. Ich möchte diese Beobachtung nicht dahingehend interpretieren, daß die Dimensionen des Lehrer-Erzieherverhaltens ursächlich mit der Häufigkeit von Legasthenikern in Zusammenhang zu bringen sind; es erscheint mir jedoch die Annahme erwägenswert, daß Lehrer mit höherer Dirigierung und Kontrolle den Lernunterricht stärker gewichten (dabei möglicherweise die Intelligenzförderung vernachlässigen) als die mit einem geringeren Ausprägungsgrad dieser Dimension, wobei gerade die jüngeren Lehrer im Zuge der Zeit ("Antiautoritäre Erziehung") leicht zu vergessen scheinen, daß z. B. die Kulturtechniken erlernt werden müssen und daß dieses Erlernen gelernt sein will.

Zur Kontrolle der Leistungen einer Klasse empfehle ich eine Orientierung des Lehrers an geeichten Testverfahren und die Einleitung daraus sich ergebender Konsequenzen. Diese können von einer generellen Förderung der Rechtschreibfertigkeit (die nur wenig Zeit in Anspruch zu nehmen braucht) über differenzierende Maßnahmen in der Klasse oder der Beratung von Eltern bis zu Fördergruppen, Sonderklassen und Einzelbehandlungen reichen.

Besonders möchte ich noch auf die 8,5 % potentiellen legasthenischen Oberschüler hinweisen, von denen ca. 5 % erst bei höheren Anforderungen im Rechtschreiben

auffällig werden. Dieser Anteil stimmt mit den in Oberschulen gefundenen Zahlen überein (MACHEMER, 1972). Auch diese Schüler bedürfen einer besonderen Beachtung (z. T. auch Betreuung), um ihnen einen reibungslosen Übergang zur weiterführenden Schule zu ermöglichen und das Ausmaß eventueller Belastungen nach der Umschulung einzuschränken.

Bei einem Vergleich der Geschlechtsgruppen unter den Legasthenikern fand ich ein Verhältnis von 6:5 zugunsten der Jungen, also nur geringfügig mehr legasthenische Jungen als Mädchen. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu Angaben von R.G.E. MÜLLER (1971, S. 8) und KIRCHHOFF (1964, S. 24), die ca. 80 % männliche Legastheniker fanden. Im Gegensatz hierzu und übereinstimmend mit meinen Befunden stellt ANGERMAIER (1970, S. 112 ff.) fest, daß Jungen in rechtschreibschwachen Gruppen längst nicht so stark vertreten sind, wie immer angenommen wurde. Zurückzuführen sind die besonders hohen Prozentangaben sehr wahrscheinlich auf Stichprobenfehler, sowie die bekannte Tatsache, daß die im Vergleich zu Mädchen weniger angepaßten Jungen häufiger in Beratungsstellen vorgestellt werden.

Auch zur Frage der Milieuzugehörigkeit von Legasthenikern scheinen sich die Angaben in der einschlägigen Literatur zu widersprechen. R. MÜLLER (1965) hält die Rechtschreibleistung eines Schülers in ganz hohem Maße für milieubedingt, VALTIN (1970, S. 102 ff.) kommt in einem umfassenden Überblick zu gleichen Ergebnissen. KEMMLER (1967, S. 160 und 162) berichtet dagegen von ihren je 30 guten und schlechten, nach der Intelligenz paarweise zusammengestellten Rechtschreibern, daß u.a. keine Differenz im sozio-ökonomischen Status zwischen beiden Gruppen deutlich werden.

SCHENK-DANZINGER (1970b, S. 194) bewertet die Interpretation der von VALTIN (1970) gefundenen empirischen Daten - Legastheniker entstammten vorwiegend der sozialen Unterschicht - als "geradezu grotesk" (vgl. auch Kap. 3.1, "Ursachen der Legasthenie").
Ich konnte in Kapitel 5.3.5 nachweisen, daß sich die Milieuzugehörigkeit von Legasthenikern entsprechend der zugrundegelegten Definition verschiebt (vgl. Tabelle 7: Milieuzugehörigkeit "leichter" und "schwerer" Legastheniker). Dementsprechend sind also - was ohnehin selbstverständlich ist - Untersuchungsergebnisse immer in Hinblick auf die Definition der zugrundeliegenden Stichprobe zu deuten.

Geht man bei einer Zuordnung von Legasthenikern zu Milieugruppen von meiner Definition der Legasthenie aus, so entspricht die Verteilung der lese- rechtschreibschwachen Kindern den Häufigkeiten der Gesamtpopulation. Lediglich in Gruppe 1 (un- und angelernte Tätigkeiten) befinden sich relativ mehr Legastheniker vor allem (wenn auch nicht signifikant) männlichen Geschlechts. Es werden somit nur für diese Gruppe in Tendenzen Befunde von KEMMLER (1967, S. 93) und VALTIN (1970, S. 146) bestätigt, nach denen die Zugehörigkeit zu einer sozio-ökonomisch niedrigeren Schicht sich für Jungen hemmender auf die schulischen Leistungen auswirkt, als für Mädchen, die offenbar milieuresistenter sind.

Ich möchte allerdings von einer undifferenzierten Verallgemeinerung meiner Befunde warnen. Meine Ergebnisse gelten für Kinder zu Beginn des dritten Schuljahres. Nun wird häufig berichtet, daß vor allem Mittel- und Oberschichteltern um Ratschläge für die Behandlung bitten oder sogar die privaten und nicht billigen Beratungsstellen aufsuchen (z. B. SCHENK-DANZINER,

1970b, S. 194). Das müßte zur Folge haben, daß Mittel- und Oberschichtkinder eher ihre Schwächen überwinden und mit zunehmendem Alter der Anteil legasthenischer Kinder aus unteren Schichten relativ zunimmt.

Auch das Alter der Kinder innerhalb einer Klasse bleibt nicht ohne Einfluß auf das Vorkommen der Legasthenie. Ich fand in Tendenzen Hinweise dafür, daß unter den besonders jungen und den überalterten Schülern häufiger lese- rechtschreibschwache Kinder anzutreffen sind. Unter den überalterten Schülern befinden sich sicherlich viele Kinder, die wegen ihrer Rechtschreibschwäche die Klasse wiederholen; bei den besonders jungen könnten die Schwächen durch die größeren Schwierigkeiten dieser Schüler, sich der Klasse zu integrieren und sich zu behaupten, mitbedingt sein. Der Lehrer wird diesen Kindern besondere Aufmerksamkeit schenken müssen.

In meiner Untersuchung ließ sich eine große Streubreite der Schulnoten unter den lese- rechtschreibschwachen Schülern feststellen. Wenn ich auch unter allen Legasthenikern einen signifikanten Unterschied zwischen den schwächeren Noten im Lesen und Rechtschreiben gegenüber den Noten im Rechnen und mündlichen Ausdruck fand, so wird doch deutlich, daß eine Auslese von Legasthenikern allein nach den Zeugnisnoten am Ende des 2. Schuljahres unzulässig ist. Mögliche Ursachen für die große Streubreite der Schulnoten sind u. a. in dem oft immensen häuslichen Übungsaufwand (Übung bekannter Klassendiktate und Lesetexte) im zweiten Schuljahr (vgl. Kap. 6) und der Beeinträchtigung einer differenzierten Leistungsbeurteilung durch den Lehrer (u.a. auch wegen hoher Klassenfrequenzen) zu suchen.

## 5.5 Zusammenfassung

Zur Auslese der Legastheniker für mein Vorhaben und zur Klärung der Frage der Auftretenshäufigkeit von lese- rechtschreibschwachen Kindern untersuchte ich 843 Kinder zu Beginn des 3. Grundschuljahres mit dem Diagnostischen Rechtschreibtest DRT 2 von R. MÜLLER (1966) und dem Bildertest BT 2-3 von INGENKAMP (1966) und in einer Nachuntersuchung 42 Legastheniker mit dem Paralleltest des DRT 2 und den PMA (Primary-Mental-Abilities von THURSTONE in der Bearbeitung von KEMMLER und LANGHEINRICH (1967).
Im Zusammenhang mit der Beschreibung des BT 2-3 wies ich auf dessen begrenzte Brauchbarkeit zur Auslese von Legasthenikern hin.
Die Angaben zum Beruf des Vaters sowie die Zeugnisnoten am Ende des 2. Schuljahres entnahm ich den Klassenbüchern. Ich fand nach meiner Definition der Legasthenie (Rechtschreibfertigkeit Z $\leq$ 93; Intelligenz Z $\geq$ 90; Intelligenzleistung um mindestens 10 Z-Werte größer als die Rechtschreibfertigkeit) 10,6 % Legastheniker. Ich erhielt ein Geschlechtsverhältnis von 6:5 (Jungen : Mädchen). Ein deutlicher Zusammenhang zwischen Legasthenie (nach meiner Definition) und sozio-ökonomischem Status ließ sich nicht bestätigen. Ich konnte jedoch auf den Einfluß verschiedener Definitionen der Legasthenie auf das Ausmaß dieses Zusammenhanges hinweisen. Es wurden Tendenzen deutlich, nach denen die Legastheniker besonders zu jüngeren und überalterten Schülern einer Klasse zählen.

Die Zeugnisnoten der lese- rechtschreibschwachen Kinder streuten in den Fächern Lesen, Rechtschreiben, mündlicher Ausdruck und Rechnen in so großem Umfang, daß mir eine Bestimmung von Legasthenikern allein nach den Schulnoten nicht angebracht erscheint.

## 6. Fragebogenerhebung zum Problem der Hausaufgaben

Die Fragebogenerhebung dient der Klärung meiner Hypothesen einer besonderen häuslichen Beanspruchung der Legastheniker und ungünstiger häuslicher Bedingungen zur Überwindung der vorliegenden Schwächen. (vgl. Kap. 3.6 und 4.2.2)

### 6.1 Stichprobe - Durchführung der Untersuchung

Die Fragebogenerhebung wurde den Eltern von 33 Legasthenikern, die in der Vorauslese mit Rechtschreib- und Intelligenztest bestimmt und durch die Nachuntersuchung bestätigt waren, sowie an einer gleichgroßen Kontrollgruppe durchgeführt. Bei 3 Legasthenikern war der Fragebogen gegenstandslos, da diese Schüler die Hausaufgaben an der Schule unter Aufsicht von Lehrern erledigten. (Der Auslesevorgang ist in Kap. 4.3 und 7 ausführlich beschrieben.)

Bei den Schülern der Kontrollgruppe (Nicht-Legastheniker) sollte die Diskrepanz zwischen Rechtschreibung und Intelligenz 5 Standardwert-Einheiten nicht überschreiten. Um möglichst viele für die Legasthenie als relevant erachtete Variablen konstant zu halten, nahm ich einen Paarvergleich vor, bei dem die Versuchspersonen im Hinblick auf Geschlecht, Intelligenz (BT 2-3; Abweichungen bis zu $\pm$ 3 Standardwert-Einheiten) und Alter (Abweichungen bis zu $\pm$ 3 Monaten) parallelisiert wurden. Um den Einfluß der sozialen Herkunft und des "Schulschicksals" weitgehend auszuschalten, stellte ich die Kinder ferner in bezug auf den Beruf des Vaters und die Klassenzugehörigkeit zusammen.

In Tabelle 14 sind die Kennwerte von Experimental- und Kontrollgruppe zusammengestellt:

Tabelle 14: Beschreibung der Stichprobe für die Fragebogenerhebung nach Geschlecht, Alter, Schichtzugehörigkeit, Schulbildung des Vaters sowie den Intelligenz- und Rechtschreibtestergebnissen und den Zeugnisnoten.

| | | Legastheniker N = 30 | Kontrollkinder N = 30 |
|---|---|---|---|
| Geschlecht | Jungen | 19 | 19 |
| | Mädchen | 11 | 11 |
| Alter | | 8;6 | 8;7 |
| Schichtzugehörigkeit | 1 | 15 | 15 |
| | 2 | 15 | 15 |
| Schulbildung des Vaters | Volkssch. | 19 | 18 |
| | Mittelsch. | 5 | 5 |
| | Obersch. | 6 | 7 |
| BT 2-3 Normen Testmanual | AM | 102,3 | 101,3 |
| | s | 5,0 | 5,2 |
| BT 2-3 eigene Normierung | AM | 99,2 | 100,6 |
| | s | 6,1 | 6,5 |
| DRT, Form A | AM | 84,8 | 100,4 |
| | s | 5,7 | 5,4 |
| Mittelwert der Zeugnisnoten (Ende 2. Schuljahr) | Rechnen | 3,1 | 3,1 |
| | Rechtschr. | 3,7 | 2,9 |
| | Lesen | 3,7 | 2,7 |
| | mündl. Ausdruck | 3,2 | 2,7 |

Das Alter wurde zum Zeitpunkt der Testdurchführung bestimmt.

Schichtzugehörigkeit nach den Berufen der Väter:

Schicht 1:

Un- und angelernte Tätigkeiten
Facharbeiter, unselbständige Handwerker

Schicht 2:

Angestellte und Beamte im unteren und mittleren Dienst
Gewerbetreibende, Beamte im gehobenen Dienst
Akademiker, Angestellte in leitenden Positionen und vergleichbare Berufe.

In beiden Gruppen wurde eine weitgehende Übereinstimmung bezüglich des Alters, des Geschlechts, der Schichtzugehörigkeit und der Intelligenz erreicht. Die Gegenüberstellung der Schulbildung der Väter (die im Zusammenhang mit der Befragung erhoben wurde) zeigt, daß auch in diesem Punkt eine weitgehende Parallelisierung gelungen ist. Bei den Legasthenikern beträgt die Diskrepanz zwischen Intelligenz und Rechtschreibfertigkeit 17,5 Standardwert-Einheiten (nach eigener Normierung des BT 2-3 14,4 SW-Einheiten), in der Kontrollgruppe erwartungsgemäß nur 0,9 (0,2 SW-Einheiten). Nach den Zeugnisnoten am Ende des 2. Schuljahres unterscheiden sich die Gruppen im Rechtschreiben und Lesen um etwa eine Notenstufe; die Leistungen im Rechnen stimmen vollkommen, die im mündlichen Ausdruck weitgehend überein.

Die Befragung wurde unter Mithilfe einer Studentin der Pädagogischen Hochschule durchgeführt: Frau DORR übernahm nach entsprechender Einweisung (10 gemeinsame Besuche) die Befragung der Eltern der Kontrollgruppe. Ich selbst führte die Umfrage bei den Eltern der Legastheniker durch. Ein großer Teil der Besuche konnte vorher telefonisch vereinbart werden. Es gelang uns, alle der 66 Eltern anzusprechen, wobei einzelne Familien bis zu siebenmal aufgesucht werden mußten. Die Eltern reagierten in der Regel sehr freundlich und beantworteten die Fragen bereitwillig. Dieses Entgegenkommen ist vermutlich dadurch zu erklären, daß die Eltern durch ihre Kinder bzw. Lehrer von meinem Vorhaben vorher informiert worden waren. Großes Interesse zeigten sie vor allem an den von mir erhobenen Testergebnissen. Wir beantworteten die Fragen nach den Testleistungen der Kinder grundsätzlich sehr allgemein ("durchschnittliche" - "gute"

Leistungen), wobei wir besonderes Gewicht auf den Hinweis von Leistungsschwankungen und die geringe Aussagekraft nur einer "Arbeit" legten. Schwieriger war es zu Fragen nach Erziehungsproblemen, die häufig im unmittelbaren Zusammenhang mit Maßnahmen der Klassenlehrer standen, Stellung zu nehmen. Frau DORR erklärte sich bei solchen Fragen als nicht kompetent und verwies die Eltern an mich weiter, ich selbst nannte den Eltern in der Regel geeignetes Informationsmaterial oder Beratungsstellen in Münster.

## 6.2 Ergebnisse

### 6.2.1 Dauer der Hausaufgaben (Fragen 1,2,6 und 12 der Erhebung)

Der besseren Übersicht wegen werden in diesem Kapitel nur Auszüge aus den Tabellen des Anhangs S.315 bis 319 wiedergegeben. Die Signifikanzberechnungen werden nach dem U-Test (SIEGEL, 1956, S.116 ff.) und nach dem $chi^2$-Test (GUILFORD,1965, S.240 f.) vorgenommen.

a) Frage 1 der Erhebung:

Wie lange arbeitet Ihr Kind täglich durchschnittlich für die Schule? (ausschließlich zusätzlicher Übungen)

Die Angaben zur Dauer der gesamten Hausaufgaben (ohne zusätzliche Übungen) reichen von 1/2 bis 3 Stunden. Ca. 85 % aller Kinder der befragten Eltern arbeiten 1 Stunde und länger, ca. 25 % 2 Stunden und länger an den Hausaufgaben (vgl. Tabelle 15).

Tabelle 15: Dauer der Hausaufgaben (ohne zusätzliche Übungen;Gesamtstichprobe)

| Dauer | Legastheniker | Kontrollkinder | Summe absol. | Summe in % |
|---|---|---|---|---|
| 45 Min u.kürzer | 3 | 4 | 7 | 12 |
| 60 bis 105 Min | 18 | 18 | 36 | 60 |
| 120 Min u.länger | 9 | 8 | 17 | 28 |
| Summe | 30 | 30 | 60 | 100 |

Die durchschnittliche Arbeitszeit(arithmetisches Mittel) beträgt bei den

Legasthenikern 89 Minuten und bei den
Kontrollkindern 85 Minuten.

Die mittlere Arbeitsdauer unterscheidet sich also nur unerheblich voneinander.

Die intelligenten Schüler der Kontrollgruppe (Z ≥ 105) arbeiten im Durchschnitt am kürzesten für die Schule (ca. 1 Stunde). Die vergleichbare Gruppe der Legastheniker braucht für die Hausaufgaben bedeutend länger. (ca. 1 1/2 Stunden; nach Tabelle46 im Anhang, S.315 : U = 21; $p < 5\%$; vgl. auch Tab. 16.)

Tabelle 16: Dauer der Hausaufgaben (ohne zusätzliche Übungen; Stichprobe nach Intelligenz untergliedert)

| | Legastheniker Intelligenz | | Kontrollkinder Intelligenz | |
|---|---|---|---|---|
| | Z<105 N=21 | Z≥105 N=9 | Z<105 N=21 | Z≥105 N=9 |
| durchschn. Dauer der Hausaufgaben, AM in Min | 88 | 92 | 92 | 67 |

Aus Tabelle 17 geht hervor, daß sich die Mädchen länger als die Jungen mit den Hausaufgaben beschäftigen. Der Unterschied wird jedoch nur in der Kontrollgruppe signifikant. (Nach Tab.46 im Anhang, S.315 :U=62;p<5%)

Tabelle 17: Dauer der Hausaufgaben (ohne zusätzliche Übungen; Stichprobe nach Geschlecht untergliedert)

| | Legastheniker | | Kontrollkinder | |
|---|---|---|---|---|
| | männlich N=19 | weiblich N=11 | männlich N=19 | weiblich N=11 |
| durchschn. Dauer der Hausaufg. AM in Min | 83 | 100 | 74 | 104 |

Die Kontrollschüler der Schicht 2 (Mittelschicht) arbeiten weniger als die anderen vergleichbaren Gruppen (vgl. Tab. 18). Die Unterschiede werden jedoch nicht signifikant.

Tabelle 18: Dauer der Hausaufgaben (ohne zusätzliche Übungen; Stichprobe nach Schichtzugehörigkeit untergliedert)

| | Legastheniker | | Kontrollkinder | |
|---|---|---|---|---|
| | Schicht 1 | Schicht 2 | Schicht 1 | Schicht 2 |
| durchschn. Dauer der Hausaufg. AM in Min | 90 | 88 | 97 | 73 |

Schicht 1: "Unterschicht"
Schicht 2: "Mittelschicht" (vgl. Tab. 14)

b) Frage 2 der Erhebung:

Wie lange arbeitet Ihr Kind täglich durchschnittlich für das Fach DEUTSCH?

Die Angaben zur Dauer der Deutsch-Hausaufgaben reichen von 15-115 Minuten. Legastheniker und Kontrollkinder unterscheiden sich deutlich voneinander. (vgl. Tabelle 19)

Tabelle 19: Dauer der Deutsch-Hausaufgaben (ohne zusätzliche Übungen; Gesamtstichprobe)

| Dauer | Legastheniker | | Kontrollgruppe | |
|---|---|---|---|---|
| | absolut | in % | absolut | in % |
| 30 Min und kürzer | 3 | 10 | 17 | 56 |
| 45 Min | 10 | 33 | 5 | 17 |
| 60 Min | 10 | 33 | 3 | 10 |
| 75 Min | 4 | 14 | 1 | 3 |
| über 75 Min | 3 | 10 | 4 | 14 |
| Summe | 30 | 100 | 30 | 100 |

60 Minuten und länger arbeiten für das Fach DEUTSCH über die Hälfte aller Legastheniker, bei der Kontrollgruppe sind es nur etwa 1/4. Die durchschnittliche Arbeitszeit beträgt bei den

Legasthenikern 57 Minuten und bei den
Kontrollkindern 45 Minuten.

Die Gruppen unterscheiden sich sehr signifikant. (Vgl. Tab.48 im Anhang, S.317 : U=265,5; z=2,73; $p < 1\%$.)

Auch bezüglich der Dauer der Deutsch-Hausaufgaben (ähnlich wie bei den Gesamt-Hausaufgaben) arbeiten die intelligenten Schüler der Kontrollgruppe ( Z ≥ 105) besonders kurz im Vergleich zu den anderen Gruppen (Vgl. Tabelle 20).

Tabelle 20: Dauer der Deutsch-Hausaufgaben (ohne zusätzliche Übungen; Stichprobe nach Intelligenz untergliedert)

| | Legastheniker | | Kontrollkinder | |
|---|---|---|---|---|
| | Intelligenz | | Intelligenz | |
| | Z<105 | Z≥105 | Z<105 | Z≥105 |
| | N=21 | N=9 | N=21 | N=9 |
| durchschn. Dauer der Hausaufg. AM in Min | 56 | 58 | 49 | 35 |

Der Unterschied zu den Legasthenikern mit vergleichbarer Intelligenz wird sehr signifikant.(Nach Tab. 48 im Anhang, S.317 :U = 10,5 ; p <1%.)

Die männlichen Schüler der Kontrollgruppe wenden besonders wenig Zeit für die Deutsch-Hausaufgaben auf (Vgl. Tab. 21).

Tabelle 21: Dauer der Deutsch-Hausaufgaben (ohne zusätzliche Übungen; Stichprobe nach Geschlecht untergliedert)

| | Legastheniker | | Kontrollkinder | |
|---|---|---|---|---|
| | männlich | weiblich | männlich | weiblich |
| | N=19 | N=11 | N=19 | N=11 |
| durchschn. Dauer der Hausaufg. AM in Min | 58 | 55 | 39 | 53 |

Der Unterschied zu den männlichen Legasthenikern wird sehr signifikant.(Nach Tab.48 im Anhang, S.317 , U = 77,5; p < 1%.)

Die Kontrollschüler der Schicht 2 (Mittelschicht) arbeiten weniger als die anderen vergleichbaren Gruppen (vgl. Tabelle 22).

Tabelle 22: Dauer der Deutsch-Hausaufgaben (ohne zusätzliche Übungen; Stichprobe nach Schichtzugehörigkeit untergliedert)

| | Legastheniker | | Kontrollkinder | |
|---|---|---|---|---|
| | Schicht 1 | Schicht 2 | Schicht 1 | Schicht 2 |
| durchschn. Dauer der Hausaufg. AM in Min | 56 | 57 | 50 | 39 |

Schicht 1: "Unterschicht"
Schicht 2: "Mittelschicht" (vgl. Tab 14)

Sehr signifikant wird der Unterschied zu der vergleichbaren Gruppe der Legastheniker.( Nach Tab. 49 im Anhang, S.318 : U = 39; p 1%.)

c) Fragen 1 und 2 der Erhebung: (vgl. a) und b))

Der Zeitraum für die Erledigung restlicher Hausaufgaben, vor allem Mathematik, ist für Legastheniker und Kinder der Kontrollgruppe unterschiedlich (Zeit für Gesamthausaufgaben abzüglich Zeit für Deutsch-Hausaufgaben).

| | |
|---|---|
| Legastheniker | 34 Minuten |
| Kontrollkinder | 41 Minuten |
| Legastheniker (Intelligenz Z ≥ 105) | 34 Minuten |
| Kontrollgruppe (Intelligenz Z ≥ 105) | 44 Minuten |

Den Legasthenikern steht für die "restlichen Hausaufgaben" weniger Zeit zur Verfügung. Dieser Unterschied wird mit dem U-Test nicht signifikant.(Nach Tab. 50 , im Anhang, S. 319 : U = 539; z = 1,315; p < 10%) Stellt man jedoch die Anzahl der Kinder, die 15 Min bzw. länger als 15 Min für die"restlichen" Hausaufgaben arbeiten, einander gegenüber, so sind die Unterschiede als bedeutsam zu beurteilen (vgl. Tab.23).

Tabelle 23: Dauer der Gesamt-Hausaufgaben abzüglich der Deutsch-Hausaufgaben (ohne zusätzliche Übungen; Stichprobe nach Intelligenz untergliedert)

| Dauer | Legastheniker Intelligenz Z<105 N=21 | Legastheniker Intelligenz Z≥105 N=9 | Kontrollkinder Intelligenz Z<105 N=21 | Kontrollkinder Intelligenz Z≥105 N=9 |
|---|---|---|---|---|
| 15 Min | 10 | 3 | 3 | 2 |
| länger als 15 Min | 11 | 6 | 18 | 7 |

(Vergleich von Legasthenikern und Kontrollkindern: $chi^2 = 3,89$; $df = 1$; $P < 5\ \%$;
Vergleich Legastheniker Intelligenz $Z < 105$ mit Kontrollkindern gleicher Intelligenz: $Chi^2 = 4,01$;
$df = 1$; $P < 5\ \%$).

d) Frage 12 der Erhebung:

Machen Sie oder jemand anderes mit Ihrem Kind noch zusätzlich zu den Hausaufgaben Übungen im Schreiben oder Lesen?

Wenn ja:
a) Wie lange etwa
b) Macht Ihr Kind diese Übungen gerne oder ist es nur unwillig bei der Sache?

Etwa 2/3 aller Legastheniker macht "täglich" und "oft" zusätzlich zu den Hausaufgaben Übungen.
Bei den Kontrollkindern machen 16 Schüler (ca. 50 %) keine zusätzlichen Übungen, bei den Legasthenikern beträgt der Anteil lediglich 10 % (3 Schüler) (vgl. Tabelle 24)

Tabelle 24: Zusätzliche Übungen (über die Hausaufgaben hinausgehend) für Lesen und Rechtschreiben

| Übungen | Legastheniker | | Kontrollkinder | |
|---|---|---|---|---|
| täglich | 7 | 19 | 3 | 10 |
| oft | 12 | | 7 | |
| selten | 8 | 11 | 4 | 20 |
| nie | 3 | | 16 | |
| Summe | 30 | | 30 | |

Die Legastheniker üben signifikant häufiger als die Schüler der Kontrollgruppe. (Vergleich der Legastheniker mit der Kontrollgruppe bezüglich der zusammengefaßten Kategorien "täglich" und "oft" sowie "selten" und "nie": $chi^2 = 4{,}27$; $df = 1$; $P < 5\ \%$).

Die Dauer dieser Übungen beträgt ca. 1/2 Stunde; die Übungen sind - wenn auch nicht signifikant - länger als die der Kontrollgruppe (vgl. Tab. 25).

Tabelle 25: Durchschnittliche Dauer der zusätzlichen Übungen (in Min)

| Übungen | Legastheniker | Kontrollkinder |
|---|---|---|
| täglich | AM = 24 (N=7) | AM = 20 (N=3) |
| oft | AM = 30 (N=12) | AM = 21 (N=7) |
| selten | AM = 32 (N=8) | AM = 23 (N=4) |

Die Tabelle gibt die durchschnittliche Dauer für die Pbn. wieder, die auf die Frage zusätzlicher Übungen mit "täglich", "oft" oder "selten" antworteten.

Nach den Angaben der Eltern arbeiten ca. 75 % der Legastheniker und ca. 50 % der Kontrollkinder weniger gerne bzw. unwillig an diesen zusätzlichen Übungen (vgl. Tabelle 26). In deutlichen Tendenzen (jedoch nicht signifikant) wird die Einstellung der Kinder zu diesen Übungen von den Eltern bei den Legasthenikern negativer als bei der Kontrollgruppe beurteilt.

Tabelle 26: Einstellung der Schüler zu den zusätzlichen Übungen nach dem Urteil der Eltern

| Übungen | Legastheniker | | | Kontrollkinder | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | gerne | unter-schiedl. | unwillig | gerne | unter-schiedl. | unwillig |
| täglich | 1 | 4 | 2 | - | 2 | 1 |
| oft | 1 | 7 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| selten | 5 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 |
| Summe abs. | 7 | 13 | 7 | 7 | 3 | 4 |
| in % | 26% | 48% | 26% | 50% | 21% | 29% |

Die Tabelle gibt die Einstellung der Schüler zu den zusätzlichen Übungen (Einschätzung durch die Eltern) für die Pbn. wieder, die auf die Frage zusätzlicher Übungen mit "täglich", "oft" oder "selten" antworteten.

e) Frage 6 der Erhebung:

Macht Ihr Kind während des Arbeitens Pausen?
Wenn ja:
a) Wieviel Pausen macht es durchschnittlich?
b) Wie lang sind die Pausen durchschnittlich?
c) Sind die Pausen geplant?

Tabelle 27: Das Einlegen von Pausen bei der Erledigung der Hausaufgaben

| | | Legastheniker | Kontrollkinder |
|---|---|---|---|
| Pausen werden eingelegt | | 14 | 19 |
| keine Pausen | | 16 | 11 |
| Anzahl der Pausen: | 1 | 3 | 7 |
| | 2 | 4 | 5 |
| | 3 | 4 | 3 |
| | 4 | 1 | 2 |
| | 5 u. mehr | 2 | 2 |
| Länge der Pausen in Min | 5 | 10 | 13 |
| | 10 | 1 | 5 |
| | 15 | 1 | 1 |
| | 20 | - | - |
| | 25 | - | - |
| | 30 | 2 | - |
| Pausen geplant | | 1 | 1 |
| Pausen nicht geplant | | 13 | 18 |

Etwa die Hälfte aller Legastheniker legt bei der Erledigung der Hausaufgaben keine Pausen ein. Wenn die Arbeit jedoch unterbrochen wird, beträgt die Dauer der Pausen etwa 5 Minuten. Die Anzahl der Pausen liegt zwischen 2 bis 3; in der Regel sind diese nicht geplant. Bedeutsame Unterschiede zur Kontrollgruppe ergeben sich nicht.

### 6.2.2 Zeitpunkt und Ort der Erledigung der Hausaufgaben (Fragen 3 und 4 der Erhebung)

Frage 3 der Erhebung:

Wann macht Ihr Kind gewöhnlich Hausaufgaben?

Frage 4 der Erhebung:

Wo macht Ihr Kind gewöhnlich Hausaufgaben?

Tabelle 28: Zeitpunkt und Ort der Hausaufgaben

| | Legastheniker | Kontrollkinder |
|---|---|---|
| Zeitpunkt | | |
| sofort nach der Schule | 7 | 8 |
| nachmittags | 22 | 18 |
| abends | - | 1 |
| unterschiedlich | 1 | 3 |
| Ort | | |
| in eigenem Zimmer | 9 | 10 |
| Wohnzimmer | 7 | 8 |
| Küche | 12 | 9 |
| Eßzimmer | 2 | 3 |

Die Hausaufgaben werden meist nachmittags in Küche, Wohnzimmer oder eigenem Zimmer des Kindes erledigt.

Unterschiede zwischen Legasthenikern und Kontrollkindern ergeben sich nicht.

## 6.2.3 Mithilfe durch die Eltern (Fragen 8, 9 und 10 der Erhebung)

a) Frage 8 der Erhebung:

Müssen Sie oder jemand anderes Ihr Kind bei den Deutsch-Hausaufgaben beaufsichtigen?

a) d. h. müssen Sie oder jemand anderes mit im Raum sein?
   wenn ja:
b) Während der gesamten Zeit der Deutsch-Hausaufgaben?
c) Sitzen Sie oder jemand anderes dabei?
   Wenn ja:
d) Während der gesamten Zeit der Deutsch-Hausaufgaben?

Tabelle 29: Anwesenheit der Eltern bei der Erledigung der Deutsch-Hausaufgaben im Arbeitsraum

| | Legastheniker | | Kontrollkinder | |
|---|---|---|---|---|
| | anwesend → | davon dauernd anwesend | anwesend → | davon dauernd anwesend |
| täglich | 14 | 9 (ca. 60%) | 11 | 6 (ca. 50%) |
| oft | 8 | - | 1 | - |
| selten | 1 | - | 4 | - |
| nie | 7 | - | 14 | - |

22 (von 30) Eltern der Legastheniker (ca. 75 %) müssen täglich und oft bei der Erledigung der Hausaufgaben im Arbeitsraum des Kindes anwesend sein. Im Vergleich zu den Kontrollkindern ergibt sich ein bedeutsamer Unterschied. ($chi^2 = 5{,}498$; $df = 1$; $P < 2\,\%$)
Über die Hälfte dieser Eltern ist während der gesamten Zeit der Erledigung der Hausaufgaben anwesend.

Tabelle 30: Anwesenheit der Eltern bei der Erledigung der Deutsch-Hausaufgaben ("dabei-sitzen")

| | Legastheniker | | Kontrollkinder | |
|---|---|---|---|---|
| | anwesend | davon dauernd anwesend | anwesend | davon dauernd anwesend |
| täglich | 6 | 5 | 5 | 3 |
| oft | 7 | - | 4 | - |
| selten | 9 | - | - | - |
| nie | 8 | - | 21 | - |

Unmittelbar bei den Hausaufgaben "dabei" sitzen ca. 40 % (13 von 30) aller Legastheniker-Eltern (vgl. Tabelle 30). Keine unmittelbare Beteiligung der Eltern an den Hausaufgaben ("nie" dabei-sitzen) kommt nur bei ca. 1/4 (8 von 30) aller Legastheniker vor, jedoch bei ca. 70 % (21 von 30) der Kontrollkinder. ($chi^2$ = 9,61; df = 1; P < 1 %).

b) Frage 9 der Erhebung:

Helfen Sie oder jemand anderes Ihrem Kind bei den Deutsch-Hausaufgaben?

27 von 30 Legasthenikern wird täglich und oft bei den Deutsch-Hausaufgaben geholfen (vgl. Tab. 31). Der Unterschied zu den Kontrollkindern ist bedeutsam ($chi^2 = 6,90$; $df = 1$; $P < 1\%$).

Tabelle 31: Mithilfe bei den Deutsch-Hausaufgaben

| | Legastheniker | Kontrollkinder |
|---|---|---|
| täglich | 11 | 4 |
| oft | 16 | 13 |
| selten | 3 | 12 |
| nie | - | 1 |

Frage 10 der Erhebung:

Sehen Sie oder jemand anderes die Hausaufgaben nach?
Wenn ja:
Wie lange arbeitet Ihr Kind, um die Deutschhausaufgaben zu berichtigen?

Die Hausaufgaben werden bei Legasthenikern und Kontrollkindern fast immer nachgesehen. Die Dauer der Berichtigungen liegt meist bei ca. 5 Minuten (vgl. Tab. 32 auf der folgenden Seite).

Tabelle 32: Nachsehen der Deutsch-Hausaufgaben und Dauer der Berichtigung

| | Legastheniker | Kontrollkinder |
|---|---|---|
| Nachsehen | | |
| täglich | 28 | 28 |
| oft | 2 | 1 |
| selten | - | - |
| nie | - | 1 |
| Dauer in Min | | |
| 5 | 23 | 24 |
| 15 | 5 | 3 |
| 30 | 2 | 2 |
| 45 | - | - |

### 6.2.4 Belastung von Eltern und Kind (Fragen 5, 7, 11 und 14 der Erhebung)

Frage 5 der Erhebung:

Laufen Radio oder Fernsehapparat in diesem Raum, wenn Ihr Kind seine Hausaufgaben macht?

Frage 7 der Erhebung:

Macht Ihr Kind nach Ihrer Meinung die Deutsch-Hausaufgaben schnell oder langsam?

Frage 11 der Erhebung:

Macht Ihr Kind die Deutsch-Hausaufgaben gerne oder ist es nur unwillig bei der Sache?

Frage 14 der Erhebung:

Kommt es beim Arbeiten für Deutsch zwischen Ihnen und Ihrem Kind zu Spannungen (z.B. Ärger, Schimpfen, Weinen)?

Tabelle 33: Radio- und Fernsehsendungen während der Erledigung der Hausaufgaben

| | Legastheniker | Kontrollkinder |
|---|---|---|
| meistens | 1 | 1 |
| selten | 1 | 1 |
| nie | 28 | 28 |

Nach Angaben der Eltern von Legasthenikern und Kontrollkindern ist der Radio- oder Fernsehapparat bei der Erledigung der Hausaufgaben so gut wie nie eingeschaltet (vgl. Tab. 33).

Tabelle 34: Beurteilung des Arbeitstempos der Kinder bei der Erledigung der Deutsch-Hausaufgaben durch die Eltern

| | Legastheniker | Kontrollkinder |
|---|---|---|
| schnell | 5 | 14 |
| unterschiedlich | 10 | 11 |
| langsam | 15 | 5 |

Das Arbeitstempo wird von den Eltern der Legastheniker in höherem Ausmaß "unterschiedlich" und "langsam" als bei den Kontrollkindern eingeschätzt (vgl. Tabelle 34). (Vergleich Legastheniker-Kontrollkinder nach der Beurteilung "schnell" - "unterschiedlich und langsam" ($chi^2$ = 4,93; df = 1; P < 5%).

Tabelle 35: Einstellung der Schüler zu den Deutsch-Hausaufgaben nach dem Urteil der Eltern

| | Legastheniker | Kontrollkinder |
|---|---|---|
| gerne | 16 | 19 |
| unterschiedlich | 9 | 10 |
| unwillig | 5 | 1 |

Bezüglich der Einstellung der Schüler zu den Deutsch-Hausaufgaben nach dem Urteil der Eltern finden sich zwischen Legasthenikern und Kontrollkindern keine bedeutsamen Unterschiede. 50 bis 75 % der Kinder der Gesamtstichprobe bearbeitet die Aufgaben gerne (vgl. Tabelle 35).

Tabelle 36: Spannungen zwischen Eltern und Kind bei der Erledigung der Deutsch-Hausaufgaben

| | Legastheniker | Kontrollkinder |
|---|---|---|
| oft | 15 | 3 |
| selten | 12 | 9 |
| nie | 3 | 18 |

Zu häufigen Spannungen ("oft") zwischen Mutter und Kind bei der Erledigung der Deutsch-Hausaufgaben kommt es bei der Hälfte aller Legastheniker (vgl. Tabelle 36). Der Unterschied zur Kontrollgruppe ist bedeutsam. ($chi^2 = 9,60$; $df = 1$; $P < 1\ \%$). Nur bei 3 von 30 Legasthenikern treten keine Spannungen ("nie") auf - im Gegensatz zu 18 von 30 Kontrollkindern - . ($chi^2 = 14,36$; $df = 1$; $P < 1\%o$).

## 6.2.5 Beratende Unterstützung durch die Schule oder andere Instanzen (Frage 13 und 15 der Erhebung)

Frage 13 der Erhebung:

Hat es im vergangenen Jahr von der Schule aus einen Elternabend (Elternsprechtag) gegeben?

Wenn ja:

a) Wieviel

b) Konnten Sie bei diesem Elternabend anwesend sein?

Wenn ja:

c) Wurde an einem oder mehreren dieser Elternabende darauf hingewiesen, wie sie mit dem Kind die Deutsch-Hausaufgaben erledigen können?

d) Wurden an einem oder mehreren dieser Elternabende darauf hingewiesen, wie man zusätzlich zu den Hausaufgaben für Deutsch üben kann?

Frage 15 der Erhebung:

Hat Ihnen sonst irgend jemand gesagt, wie Sie mit Ihrem Kind Hausaufgaben machen können?(oder üben können?)

Wenn ja:

Wer?

Tabelle 37: Häufigkeit von Elternabenden(Elter-Sprechtagen)und Anwesenheit der Eltern bei diesen Veranstaltungen

| | | Legastheniker | Kontrollkinder |
|---|---|---|---|
| Elternabend von Schule veranstaltet | ja | 30 | 27 |
| | nein | - | 3 |
| Anzahl der Elternabende | 1 | 10 | 14 |
| | 2 | 17 | 13 |
| | 3 | 3 | - |
| | 4 | - | - |
| Anwesenh. d.Eltern | ja | 24 | 22 |
| | nicht immer | 4 | 2 |
| | nie | 2 | 3 |

Für die Eltern der Legastheniker und Kontrollkinder werden - nach Angaben der Eltern - ein bis zwei Sprechtage abgehalten, die dann auch fast immer besucht werden (vgl. Tabelle 37).

Tabelle 38: Informationen auf den Eltern-Abenden zur Erledigung der Hausaufgaben und zusätzlicher Übungen für das Fach Deutsch

| Informationen zu | | Legastheniker | Kontrollkinder |
|---|---|---|---|
| Hausaufg. | ja | 8 | 12 |
| | nein | 20 | 12 |
| zusätzl. Übungen | ja | 3 | 4 |
| | nein | 25 | 20 |

Informationen zu den Hausaufgaben erhielten auf den Eltern-Sitzungen ca. 30 % (8 von 28) der Legastheniker-Eltern (50 % der Eltern der Kontrollkinder); Informationen zum zusätzlichen Üben nur ca. 10 % (3 von 28) der Legastheniker-Eltern (ca. 20 % der Eltern der Kontrollkinder), (vgl. Tabelle 38).

Tabelle 39: Sonstige Informationen der Eltern zur Erledigung der Hausaufgaben und zum zusätzlichen Üben

| | Legastheniker | Kontrollkinder |
|---|---|---|
| ja | 9 | 6 |
| nein | 21 | 24 |
| wenn ja, durch | | |
| Klassenlehrer | 4 | - |
| sonst.Lehrer | 3 | 2 |
| Psychologe | 1 | - |
| Nachbar | 1 | - |
| Verwandte | - | 1 |
| Bekannte | - | 1 |
| Literatur | - | 2 |

Außerhalb der Sprechtage erhielt ca. 1/3 der Legastheniker-Eltern Hinweise zur Erledigung der Hausaufgaben und zum zusätzlichen Üben (ein Fünftel der Eltern der Kontrollkinder). Am häufigsten genannte Informanten sind dabei die Lehrer. (Von 15 Nennungen wird nur 2 mal "Literatur" aufgeführt.)

## 6.3 Zusammenfassung und Erörterung der Befunde

a) Dauer der Hausaufgaben

Legastheniker und Kontrollkinder benötigen zur Anfertigung der von der Schule erteilten gesamten Hausaufgaben durchschnittlich etwa 1 1/2 Stunden (89 bzw. 85 Minuten), wobei die kürzeste Zeit 30 Minuten, die längste 3 Stunden beträgt. Ca. 85 % aller Schüler arbeiten eine Stunde und länger, ca. 25 % 2 Stunden und länger. Unterschiede zwischen Legasthenikern und Kontrollkindern ergeben sich für die intelligenteren Schüler ($Z \geq 105$; die Kinder der Kontrollgruppe arbeiten kürzer) und in Tendenzen für die Kinder der Mittelschicht (die Schüler der Kontrollgruppe arbeiten kürzer). Pausen bei der Erledigung der Hausaufgaben werden nur etwa bei der Hälfte aller Schüler eingelegt, sind in der Regel sehr kurz und nicht geplant.

Die von mir gefundenen Werte zur Dauer der Hausaufgaben liegen nur etwas über den Angaben von WITTMANN (1964) (Dauer für 3. Klassen nach Angaben der Eltern etwa 80 Minuten).
Setzt man für die 'Anfertigung der Hausaufgaben' als angemessene Zeit für Schüler der dritten Klasse (in Anlehnung an WITTMANN) etwa 45 Minuten an, so wird deutlich, daß ein Großteil der Kinder meiner Stichprobe erheblichen zeitlichen Belastungen ausgesetzt ist.

Pausen zur Erholung der so beanspruchten Schüler werden - wenn überhaupt - ungeplant eingesetzt, d. h. vermutlich erst dann, wenn der Arbeitseifer nachläßt. Vom verhaltenstherapeutischen Aspekt ist eine solche Vorgehensweise als wenig günstig zu bezeichnen, da

jeder Arbeitsphase eine negative Konsequenz folgt (Ermüdung), bzw. das wenig konzentrierte Arbeiten am Ende einer Arbeitsphase durch die Pause positiv verstärkt wird.

Der Vorteil einer kürzeren Dauer der Hausaufgaben bei Schülern der Mittelschicht bzw. Kindern mit höherer Intelligenz wirkt sich nicht für die vergleichbaren Gruppen der Legastheniker aus.

Deutlicher treten die Unterschiede zwischen Legasthenikern und Kontrollkindern verständlicherweise bei der Betrachtung der Zeiten für die Deutsch-Hausaufgaben hervor. Über die Hälfte der Legastheniker arbeiten 60 Minuten und länger für das Fach Deutsch und werden somit signifikant stärker belastet als die Kontrollgruppe.

Dieses wirkt sich wiederum auf die verbleibende Arbeitszeit für die anderen Schulfächer, vor allem Rechnen aus (Gesamthausaufgaben abzüglich Deutschhausaufgaben): Den Legasthenikern steht für die restlichen Hausaufgaben weniger Zeit als der Kontrollgruppe zur Verfügung. Nimmt man einen leistungssteigernden Effekt der Hausaufgaben für das Fach Rechnen an, so könnte diese Tatsache im Zusammenhang mit anderen Faktoren zu den schwächeren Leistungen der Legastheniker im Rechnen (vgl. ANGERMAIER, 1971) beitragen.

Für einzelne Untergruppen der Gesamtstichprobe ergeben sich bedeutsame Unterschiede zuungunsten der Legastheniker, und zwar für die intelligenteren Schüler ($Z \geq 105$), die Mittelschichtkinder und die Jungen.

Etwa 2/3 aller Legastheniker machen "täglich" und "oft" zusätzlich zu den Hausaufgaben ca. 1/2 Stunde Übungen im Lesen und Rechtschreiben, sie üben damit signifikant häufiger und in Tendenzen länger als die Kontrollkinder. Ca. 75 % der Legastheniker arbeiten an diesen zusätzlichen Übungen nach dem Urteil ihrer Eltern weniger gerne ("unterschiedlich") oder gar unwillig.

Die Dauer der Gesamt-Hausaufgaben sowie die Zeit für die Anfertigung der Deutsch-Hausaufgaben und für zusätzliche Übungen im Lesen und Rechtschreiben sprechen für eine besondere häusliche zeitliche Belastung der Legastheniker sowie ihrer Eltern, die für einzelne Untergruppen der Gesamtstichprobe besonders ausgeprägt ist.

b) Zeitpunkt und Ort der Erledigung der Hausaufgaben; Mithilfe durch die Eltern.

Als Zeitpunkt der Erledigung der Hausaufgaben wird von den Eltern der Legastheniker und Kontrollkinder meist "nachmittags", als Ort der Anfertigung Küche, Wohnzimmer oder eigenes Zimmer genannt. Diese Angaben können so verstanden werden, daß die Hausaufgaben in der Regel nach dem Mittagessen angefertigt und daß bei mehreren Geschwistern die Kinder auf verschiedene Räume verteilt werden, wobei die Mutter die Kinder z. T. bei ihren Hausaufgaben während ihrer Aufräumungsarbeiten (Abwasch, Putzen) in der Küche betreut.

Einer fast regelmäßigen Beaufsichtigung bedürfen fast 75 % aller Legastheniker, über die Hälfte der Eltern ist dabei während der gesamten Zeit der Erledigung der Hausaufgaben anwesend; unmittelbar "dabei" sitzen ca. 40 % aller Legastheniker-Eltern. 27 von 30 Eltern helfen ihren Kindern bei den Deutsch-Hausaufgaben. Bezüglich der Beaufsichtigung und Mithilfe ergeben sich signifikante Unterschiede zur Kontrollgruppe im Sinne einer stärkeren Beanspruchung der Legastheniker-Eltern. In beiden Gruppen werden jedoch die Hausaufgaben gleich häufig (fast immer) nachgesehen.

Die Ergebnisse machen deutlich, in welch großem Umfang sich Eltern um die Erledigung der Hausaufgaben ihrer Kinder kümmern müssen. Berücksichtigt man hierbei die Dauer der Hausaufgaben und das Ausmaß zusätzlicher

Übungen, so muß die zeitliche Beanspruchung der Eltern besonders bei den Legasthenikern als erhebliche Belastung interpretiert werden, (wobei in meiner Untersuchung weitere Faktoren wie Größe der Wohnung, Anzahl der Kinder usw. unberücksichtigt bleiben).

Meine Ergebnisse stimmen nicht mit denen der Kent-Studie der NFER (MORRIS, 1966, S. 212; Zit. nach VALTIN, 1970, S. 200) bzw. den Angaben von VALTIN (1970, S. 200) überein, wonach gute Leser mehr elterliche Ermutigung und Hilfe erfahren, als Kinder mit schlechter Lesefertigkeit. Die Vergleichbarkeit der Untersuchungen wird jedoch durch die unterschiedlichen Fragestellungen und die verschiedene Zusammensetzung der Stichproben erschwert.

c) Belastung von Eltern und Kind

Nach Angaben der Eltern sind Radio- und Fernsehapparat nie bei der Aufgabenerledigung eingeschaltet. 50 - 75 % der Kinder machen ihre Hausaufgaben gerne. Allerdings wird das Arbeitstempo bei Legasthenikern im Vergleich zu Kontrollkindern in höherem Ausmaß als langsam eingeschätzt. Zu häufigen Spannungen zwischen Mutter und Kind bei der Erledigung der Deutsch-Hausaufgaben kommt es bei der Hälfte aller Legastheniker; keine Spannungen treten nur bei 3 von 30 Legasthenikern auf. Auch hier ist ein deutlicher Unterschied zur Kontrollgruppe feststellbar.

Für besonders gewichtig halte ich den Hinweis auf die psychischen Spannungen zwischen Mutter und Kind bei der Anfertigung der Hausaufgaben. Ich gehe von der Annahme aus, daß die Eltern nur sehr zurückhaltend bezüglich des Eingeständnisses von Schwierig-

keiten dieser Art sind und bei einer Befragung die häusliche Situation eher beschönigen. Unterstützt wird meine Annahme durch die konkreten Darstellungen der Eltern während der Behandlungssitzungen, die oft Ausdruck größter Belastung und Ratlosigkeit waren (vgl. Kap. 9.2.3). Den Ergebnissen des Fragebogens sind praktisch keine näheren Hinweise zum Inhalt und Ausdruck dieser Spannungen zu entnehmen. Es erscheint jedoch einleuchtend, daß eine durch den Haushalt und die Fürsorge für die Familie beanspruchte Mutter bei teilweise beruflicher Nebenbeschäftigung und möglicherweise eigenen privaten Interessen den Anforderungen einer angemessenen zeitlich sehr umfangreichen Betreuung des legasthenen Kindes nicht gewachsen ist.

Erstaunlich erscheint in diesem Zusammenhang, daß ein Großteil der Kinder (auch der Legastheniker) die Hausaufgaben gerne erledigt (vgl. auch WITTMANN, 1964). Eingeschränkt werden diese Angaben allerdings durch den Hinweis größeren Unwillens der Kinder bei zusätzlichen Übungen (s.o.). Möglicherweise werden die Beeinträchtigungen durch die Hausaufgaben von den Kindern weniger deutlich empfunden, zumal die legasthene Symptomatik in vielen Fällen erst zu Beginn des dritten Schuljahres sichtbar wird. Zur Klärung dieses Widerspruchs müßten jedoch Kinder selbst eingehend befragt werden.

d) Beratende Unterstützung durch die Schule oder andere Instanzen

Nach Angaben der Eltern werden die Elternsprechtage der Schule (im dritten Schuljahr) regelmäßig besucht. Ca. 30 % der Legastheniker-Eltern erhielten Hinweise

zur Erledigung der Hausaufgaben ihrer Kinder und nur ca. 10 % Informationen zum zusätzlichen Üben. Außerhalb der Sprechtage konnten sich etwa 1/3 der Eltern zum Problem der Hausaufgaben und des Übens (meist über Lehrer) informieren.

Diese Befragungsergebnisse verdeutlichen den Mangel an geeigneten Hinweisen und Hilfen für die Eltern. Diesen wird zwar die intensive Betreuung ihrer Kinder zugemutet, sie sind dabei jedoch weitgehend auf sich selbst angewiesen, eine angemessene Unterstützung wird ihnen in der Regel nicht zuteil. Erwähnenswert erscheint mir, daß nur 2 Eltern (der Kontrollgruppe!) Informationen über Bücher erhielten. Dieses spricht für eine geringere Tauglichkeit schriftlichen Informationsmaterials. Meine Erfahrungen während der Behandlungen (vgl. Kap. 9.2.7) unterstützen diese Annahme.

Die Fragebogenerhebung wurde zur Klärung folgender Hypothesen durchgeführt (vgl. Kap. 3.6):

a) In Familien von Legasthenikern beansprucht die Beschäftigung mit Lesen und Rechtschreiben im häuslichen Bereich einen erheblichen Aufwand an Zeit und Kraft von Eltern und Kind.

b) Legastheniker arbeiten bei der Bemühung zur Überwindung ihrer Schwäche unter hierfür ungünstigen häuslichen Bedingungen.

Hypothese a) kann m. E. eindeutig mit den Ergebnissen zur Dauer der Hausaufgaben, des zusätzlichen Übens und der Mithilfe durch die Eltern bestätigt werden. Für eine Bestätigung der Hypothese b) sprechen die Überbelastung vieler Eltern und ihrer legasthenen Kinder durch die häusliche Schularbeit, vor allem jedoch die psychischen "Spannungen" zwischen Mutter

und Kind bei der Erledigung der Hausaufgaben. Zur Konkretisierung dessen, was Eltern unter "Spannungen" verstehen, sind über die Verhaltensanalyse (vgl. Kap. 8) jedoch nähere Informationen zu sammeln.

Der erhebliche Zeitaufwand von Eltern und Kindern für die Erledigung der Hausaufgaben und für zusätzliche Übungen im Lesen und Rechtschreiben bei einem deutlichen Mangel an beratender Unterstützung der Eltern durch die Schule oder andere Instanzen lassen gezielte Hilfsmaßnahmen im häuslichen Bereich zum Abbau der legasthenen Symptomatik der Kinder als sinnvoll erscheinen.

Abschließend möchte ich kurz einige Hinweise zum richtigen Verständnis der Ergebnisse meiner Erhebung geben:

Die Befragung richtete sich an Eltern, da diese am ehesten kompetente Auskünfte über die Erledigung der Hausaufgaben geben können. Es ist zu berücksichtigen, daß mit den Antworten der Eltern die "Realität" weitgehend subjektiv beschrieben wird und die Angaben z. T. auf die angenommenen Erwartungen des Befragers (Psychologe, Vertreter der Pädagogischen Hochschule) abgestimmt sind. So nehme ich z. B. an, daß Radio- und Fernsehapparate viel häufiger als nach den Auskünften der Eltern während der Erledigung der Hausaufgaben eingeschaltet sind. Die Befunde meiner Erhebung könnten durch Befragungen von Kindern, Protokolle von Tagesabläufen oder direkte Verhaltensbeobachtungen überprüft und ergänzt werden.

Zur Verdeutlichung der häuslichen Beeinträchtigung von Legasthenikern und ihren Eltern führte ich die

Erhebung auch an einer Kontrollgruppe durch. Diese Vorgehensweise ist prinzipiell nicht unbedingt notwendig, da ich die von mir analysierten Bedingungen nicht als die Legasthenie allein verursachende Faktoren betrachte. So ist z. B. der Mangel an geplanten Pausen sowohl bei Legasthenikern als auch bei Kontrollkindern als "ungünstige Bedingung" zu beurteilen, die zwar bei den Kontrollkindern nicht zu einer Beeinträchtigung führt, bei den Legasthenikern jedoch als erschwerend für die Überwindung der Schwächen angesehen werden kann. (vgl. Kap. 4.2.2: Problem der konstitutionellen Beeinträchtigung von Legasthenikern.)

Der statistische Vergleich von Gruppen verdeckt sehr leicht die Variationsweite innerhalb der Gruppen. Wenn VALTIN (1970, S. 204) z. B. bei der Zusammenfassung ihrer Ergebnisse schreibt, "daß die Legastheniker in einem kulturell und sprachlich weniger differenzierten Milieu leben", so kann dieser Hinweis leicht dahingehend mißverstanden werden, daß er auf alle Legastheniker zutreffe. (vgl. SCHENK-DANZINGER, 1970 b ) Einer solchen Fehlinterpretation meiner Daten möchte ich mit diesem Hinweis vorbeugen.

## 7. Die Versuchspersonen für die Verhaltensanalyse und Therapie - Möglichkeit des Einsatzes von Eltern als Hilfstherapeuten

Mit der folgenden Darstellung werden die Versuchspersonen für die Behandlung beschrieben und der Auslesevorgang zur Bestimmung dieser Stichprobe nochmals skizziert.

Besonders gewichtig erscheinen mir die Untersuchungsergebnisse zur Frage der Anwendbarkeit der Verhaltenstherapeutischen Legasthenie-Behandlung (VLB), da in der deutschsprachigen Literatur zur Legasthenie keine exakten Angaben über Erfolgskontrollen bestimmter Therapieformen an lese-rechtschreibschwachen Schülern aus einer unausgelesenen Stichprobe vorliegen. Solche Hinweise sind meines Erachtens sowohl für die Beurteilung bestimmter therapeutischer Strategien als auch für die Planung und Durchführung von Hilfsmaßnahmen von großer Bedeutung.

Der besseren Übersicht und der geschlosseneren Diskussion wegen fasse ich in diesem Kapitel einige vorher z. T. verstreut dargestellte Befunde zusammen.

a) An 843 Schülern zu Beginn der dritten Grundschulklasse wurden nach dem Diagnostischem Rechtschreibtest DRT 2 von R. MÜLLER (1966) und dem Bildertest BT 2-3 von INGENKAMP (1966) 117 Legastheniker (ca. 14 %) ausgelesen (vgl. Kap. 5.3.1). Der Auslese lag folgende Definition der Legasthenie zugrunde:
   Intelligenz Z $\geq$ 90 (nach den Normen im Testmanual des BT 2-3)
   Rechtschreibfertigkeit Z $\leq$ 93 (nach eigener Normierung des DRT 2)
   Diskrepanz Intelligenz - Rechtschreibfertigkeit mindestens 10 SW-Einheiten.

b) Zur Auslese-Nachuntersuchung wurden alle Legasthen. (N = 45) von 4 Schulen aus dem südwestlichen Bezirk Münsters an eine zentralgelegene Schule (Wartburgschule) eingeladen. (Die Schulen wurden im Hinblick auf die Behandlung ausgewählt; die Eltern sollten möglichst kurze Anfahrtswege zum Ort der Gruppensitzungen (Pädagogische Hochschule) haben.) Die Legastheniker stammten aus ursprünglich 13 Klassen der Hermann-, Cappenberg-, Johannis- und Wartburgschule.) Von den 45 Legasthenikern erschienen 42 Kinder zur Nachuntersuchung (vgl. Kap. 4.4: Versuchsdurchführung). 8 Kinder fielen nach der Untersuchung nicht mehr unter meine Definition der Legasthenie. (Bei 5 Kindern stieg der Mittelwert nach der Durchführung des DRT 2, Form B auf über Z = 93 an; bei drei Kindern war nach der Durchführung der "Primary-Mental-Abilities" (PMA) die Diskrepanz zwischen den Mittelwerten der Rechtschreibleistung und der Intelligenzleistung kleiner als 10 SW-Einheiten.)

Von den 45 Schülern der Vorauslese erwiesen sich also 34 Schüler auch weiterhin als Legastheniker, bei 3 Kindern konnte die Nachuntersuchung nicht durchgeführt werden.

c) Mit der Fragebogenerhebung wurden die Eltern der Legastheniker u. a. nach ihrer Bereitschaft zur Behandlung ihrer Kinder nach meiner Anleitung befragt. Die Fragebogenerhebung sollte an allen Legasthenikern der Nachuntersuchung durchgeführt werden. Die 3 Kinder, die nicht zu dieser Untersuchung gekommen waren, bezog ich deshalb in die Befragung mit ein. Somit ergab sich eine Zahl von N = 37 Eltern. Für die Befragung fielen jedoch wiederum 4 Schüler wegen Wohnungs- und Schulwechsel aus.

Die Fragebogenerhebung wurde somit schließlich an N = 33 Legasthenikern (und einer entsprechend großen Kontrollgruppe) durchgeführt. (Es wurden alle Eltern befragt.)

d) Von den N = 33 Befragungen konnten nur die Aussagen von 30 Eltern ausgewertet werden, da 3 Kinder die "Nachmittagsschule" (Wartburgschule) besuchten und dort die Hausaufgaben für die Schule unter Aufsicht von Lehrern erledigten. (Die Fragen zur Erledigung der Hausaufgaben waren somit gegenstandslos.)

e) Zur Frage der Anwendbarkeit der Behandlungsform (VLB) ging ich von diesen 30 Legasthenikern aus. Bei der Befragung beantwortete nur eine Mutter die Frage nach der Teilnahme an einer Behandlung eindeutig negativ (wegen häuslicher Überbelastung).

- Auf mein erstes Schreiben zur Anmeldung für die Behandlung reagierten 23 Eltern, auf mein zweites Schreiben ("Mahnung") nochmals drei Eltern. Von diesen 26 Eltern wollten 6 nicht an der Behandlung teilnehmen. Drei Kinder dieser 6 Eltern besuchten die Hermann-Schule, an der gerade ein Förderkurs für Legastheniker eingerichtet war.
- Von den 30 Legasthenikern erklären sich also 20 Eltern für die Teilnahme an der Behandlung bereit.

Übersicht des
Auslesevorgangs siehe S. - 157

Folgende Übersicht stellt den Auslesevorgang zusammenfassend dar:

| | |
|---|---|
| a) Ausgangsstichprobe | N = 843 |
| (unausgelesene Drittklässler) | |
| Vorauslese der Legastheniker BT 2-3 und DRT 2 | |
| Legastheniker der Vorauslese | N = 117 |
| b) Nachuntersuchung an Legasthenikern aus südwestlichem Bezirk Münsters | N = 45 |
| 3 Legastheniker erscheinen nicht | ./.N = 3 |
| | N = 42 |
| Nach Durchführung von "PMA"und DRT 2, Form B fallen nicht mehr unter die Definition der Legasthenie | ./.N = 8 |
| Legastheniker aus der Nachuntersuchung | N = 34 |
| c) Fragebogenerhebung (Bereitschaft der Eltern zur Mitarbeit) | |
| Wegen Schul- u. Wohnungswechsel fallen aus | ./.N = 4 |
| Legasth. d. Voruntersuchung, die nicht zur Nachuntersuchung kamen, wurden in die Erhebung mit einbezogen | + N = 3 |
| Fragebogenerhebung an | N = 33 |
| d) Fragebogen nicht auswertbar (gegenstandslos) | ./.N = 3 |
| ausgewertete Fragebögen | N = 30 |
| e) Eltern, die nicht an der Behandlung teilnehmen möchten | ./.N = 10 |
| Eltern, die an der Behandlung teilnehmen möchten | N = 20 |

Aus der Übersicht geht hervor, daß nur durch 2 Veränderungen der Stichprobe der Anteil "bereitwilliger" Eltern an der gesamten Stichprobe systematisch beeinflußt werden konnte. Hier sind zunächst die drei Legastheniker zu nennen, die nicht zur Nachuntersuchung kamen (aufgeführt unter b)). Es lag die Vermutung nahe, daß die Eltern dieser Schüler meinem Vorhaben sehr skeptisch gegenüberstanden und deshalb ihre Kinder nicht an der Nachuntersuchung teilnehmen ließen. (Also potentielle "nicht bereite" Eltern). Ich bezog diese Eltern deshalb später wieder in die Fragebogenerhebung mit ein.

Weiterhin sind die Eltern von 3 Legasthenikern zu nennen, deren Kinder die Nachmittagsschule besuchen (aufgeführt unter d)). Bei diesen Eltern kann mit Sicherheit angenommen werden, daß sie zu einer Förderung ihrer Kinder nicht in der Lage gewesen wären. (2 K. aus dem Obdachlosenasyl Toppheide).

Von 33 Eltern (ausgewertete Fragebögen plus 3 Eltern der zuletzt erwähnten Gruppe) erklären sich also 20 Eltern zur Teilnahme an der Behandlung bereit, das entspricht einem Prozentsatz von ca. 60 %.

Berücksichtigt man nun noch den Ausfall von 2 Eltern während der Behandlung (vgl. Kap. 9.1), so erhält man einen Prozentsatz von mindestens 50 % (18 von 33) aller nach obiger Definition ausgelesenen Legastheniker, mit denen eine Behandlung nach der beschriebenen Vorgehensweise durchgeführt werden kann.

Verallgemeinernd und zusammenfassend kann festgestellt werden:
Bei ca. 50 % aller an einer unausgelesenen Stichprobe nach obiger Definition bestimmten Legastheniker der

dritten Grundschulklasse von Münster/Westfalen können - nach persönlicher und schriftlicher Ansprache der Eltern und in Zusammenarbeit mit den Schulen - die Eltern als Hilfstherapeuten eingesetzt werden.

Gibt es bestimmte Anhaltspunkte oder Kriterien für eine fehlende Bereitschaft der Eltern zur Behandlung ihrer Kinder? In Tabelle 40 (s. S. 160) sind die Leg.-Kinder der Eltern, die nicht an meinem Kurs teilnehmen wollten, aufgeführt.

Ein Blick auf die Tabelle macht deutlich, daß es sich bei diesen Legasthenikern um eine sehr heterogene Gruppe handelt. Einheitliche Ursachen für die Nichtteilnahme sind aus den vorliegenden Daten nicht ersichtlich. Unter den aufgeführten Legasthenikern befinden sich Kinder unterschiedlicher Schichtzugehörigkeit sowie Intelligenz und Rechtschreibfertigkeit und unterschiedlichen Ausprägungsgrades der Legasthenie. Einleuchtend erscheint, daß gerade die schweren Legastheniker der Unterschicht nicht durch ihre Eltern gefördert werden können, und daß die Motivation für eine Hilfe bei schulischer Betreuung geringer ist. (Der Anteil der Kinder der Hermann-Schule (Legastheniker aus 2 Klassen) ist gegenüber der Cappenberg-Schule (5 Klassen) und der Johannisschule (2 Klassen) besonders groß.)

Ich möchte nun abschließend die Vorgehensweise zur Auswahl der von mir behandelten Kinder sowie die Probanden selbst beschreiben:

20 Eltern hatten sich zur Teilnahme an der Behandlung bereiterklärt. Von dieser Gruppe konnten nur die Kinder von der Cappenberg-, Johannis-, und Wartburgschule berücksichtigt werden, da die Legastheniker der Hermann-Schule in einer schulischen Fördergruppe - die ohne mein Wissen eingerichtet worden war - betreut wurden.

Tabelle 40: Legastheniker, deren Eltern nicht an einem Kurs teilnehmen wollten

| Lfd. Nr. der Pbn. | Geschlecht | Schule | Schichtzugeh. | Testergebnisse in Standardwerten (Z) Vorauslese DRT Form A | BT 2-3 | Differ. DRT/BT | Auslese-Nachunters. DRT Form B | PMA | Differ. DRT/PMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | w | Herm. | 2 | 90 | 101 | 11 | 94 | 106 | 12 |
| 2 | m | " | 2 | 88 | 100 | 12 | 83 | 97 | 14 |
| 3 | m | " | 1 | 92 | 110 | 18 | - | - | - |
| 4 | m | " | 1 | 75 | 105 | 30 | 70 | 98 | 28 |
| 5 | m | Capp. | 2 | 84 | 110 | 26 | - | - | - |
| 6 | w | " | 2 | 93 | 107 | 14 | 76 | 107 | 31 |
| 7 | m | " | 1 | 86 | 103 | 17 | 87 | 101 | 14 |
| 8 | m | " | 2 | 88 | 110 | 21 | 86 | 107 | 22 |
| 9 | m | Johann. | 1 | 75 | 106 | 31 | 77 | 100 | 23 |
| 10 | w | " | 1 | 75 | 106 | 31 | 77 | 100 | 23 |

Geschlechtsverteilung: m: männlich; w: weiblich

Schichtzugehörigkeit nach den Berufen der Väter:
Schicht 1: Un- und angelernte Tätigkeiten; Facharbeiter, unselbständige Handwerker,
Schicht 2: Angestellte und Beamte im unteren und mittleren Dienst,
Gewerbetreibende, Beamte im gehobenen Dienst,
Akademiker, Angestellte in leitenden Positionen und vergleichbare Berufe

In Tabelle 41 (S. 162) sind die für die Behandlung vorgesehenen Legastheniker mit den von mir erhobenen Daten aufgeführt.

3 Legastheniker wären nach der eigenen Normierung des Bildertests (vgl. Kap. 5.1 und 5.2) nicht mit in die Gruppe der Legastheniker aufgenommen worden. (Bei Bernd B., Clara C. und Oda O. ist die Diskrepanz zwischen Intelligenz und Rechtschreibfertigkeit kleiner als 10 SW-Einheiten) Clara C. und Oda O. unterschreiten jedoch nicht die kritische Differenz von 7,84 SW-Einheiten (vgl. Kap. 2). Bernd B. erreicht in der Auslese-Nachuntersuchung eine Diskrepanz von 12 Standardwert-Einheiten. Diese Kinder fallen also auch nach der eigenen Normierung des BT 2-3 sinngemäß unter obige Definition der Legasthenie.

Folgende Aufstellung dient der übersichtlichen Beschreibung der Experimentalgruppe. 2 Kinder (Stefan S. und Vera V.) wurden dabei nicht berücksichtigt, da sie bei Beginn der Behandlung ausschieden (vgl. Kap. 9.1).

Beschreibung der Experimentalgruppe (N = 14)

| | |
|---|---|
| Geschlecht | 9 Jungen/5 Mädchen |
| Alter | von 8;1 bis 9;4 Jahre<br>Mittelwert: 8;7 Jahre |
| Klasse | dritte Grundschulklasse |
| Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 2, Form A | von Z = 74 bis Z = 92<br>Mittelwert: 85,4<br>Streuung : 5,5 |
| Bildertest BT 2-3 Normierung nach dem Testmanual | von Z = 90 bis Z =108<br>Mittelwert: 101,1<br>Streuung : 4,8 |
| Bildertest BT 2-3 nach eigener Normierung | von Z = 89 bis Z =105<br>Mittelwert: 98,5<br>Streuung: 5,1 |
| Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 2, Form B | von Z = 76 bis Z = 97<br>Mittelwert: 87<br>Streuung : 6,4 |
| Primary-Mental-Abilities lesefr.Standardwert | von Z = 95 bis Z =115<br>Mittelwert: 101,4<br>Streuung : 5,8 |

Tabelle 41: Legastheniker, mit denen eine Behandlung durchgeführt werden sollte

| Proband | Geschlecht | Beruf d. Vaters | Alter | Testergebnisse: Vorauslese DRT 2 Form A | Vorauslese BT 2-3 Normen INGENK. | Vorauslese Differ DRT/BT | Vorauslese BT 2-3 eigene Normen | Auslese-Nachunters. DRT 2 Form B | Auslese-Nachunters. PMA | Auslese-Nachunters. Differ. DRT/PMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Albert A. | m | Rentner | 9;4 | 83 | 97 | 14 | 99 | 91 | 98 | 7 |
| Bernd B. | m | Kraftfahrer | 8;4 | 88 | 100 | 12 | 95 | 86 | 98 | 12 |
| Clara C. | w | Vorarbeiter | 8;1 | 88 | 102 | 14 | 96 | 92 | 100 | 8 |
| Detlef D. | m | Beamter (Schachtmstr.) | 8;6 | 77 | 90 | 13 | 89 | 86 | 97 | 11 |
| Ernst E. | m | Angestellter | 9;0 | 83 | 103 | 20 | 101 | 91 | 97 | 6 |
| Kurt K. | m | Bildhauer | 8;7 | 91 | 102 | 11 | 102 | 86 | 95 | 9 |
| Lisa L. | w | Beamter(+) | 8;10 | 83 | 98 | 15 | 95 | 97 | 106 | 11 |
| Martin M. | m | Beamter | 8;2 | 91 | 108 | 17 | 102 | 76 | 103 | 27 |
| Nikola N. | w | Angestellter | 8;8 | 91 | 104 | 13 | 105 | 89 | 112 | 23 |
| Oda O. | w | Tischlermstr. | 8;6 | 83 | 98 | 15 | 92 | 76 | 97 | 21 |
| Petra P. | w | Angestellter | 8;6 | 81 | 96 | 15 | 92 | 87 | 101 | 14 |
| Richard R. | m | Angestellter | 8;4 | 92 | 106 | 14 | 103 | 89 | 115 | 26 |
| x Stefan S. | m | Kaufm.Angst. | 8;6 | 81 | 102 | 21 | 102 | 89 | 103 | 14 |
| Thomas T. | m | Stadt-O.-Inspekt. | 8;11 | 74 | 106 | 32 | 105 | 77 | 97 | 20 |
| Ullrich U. | m | Kaufm.Angest. | 8;4 | 91 | 106 | 15 | 103 | 95 | 104 | 9 |
| x Vera V. | w | Elektromont. | 9;2 | 87 | 105 | 18 | 104 | 83 | 101 | 18 |

Geschlechtsverteilung: m: männlich; w: weiblich

Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Testdurchführung

Die Testergebnisse sind in Standardwerten wiedergegeben: Z; Mittelwert 100; Standardabweichung 10

Die mit x gekennzeichneten Kinder nahmen nicht an der Behandlung teil

## 7.1 Zusammenfassung

Die Versuchspersonen für die Verhaltensanalyse und Therapie wurden mit den Testverfahren Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 2, Formen A und B, Bildertest BT 2-3 und Primary-Mental-Abilities aus einer unausgelesenen Stichprobe von Drittklässlern in Münster und anschließend mit einer mündlichen und schriftlichen Befragung an einem Teil dieser Legastheniker bestimmt. Bei ca. 50 % aller nach meiner Vorgehensweise ausgelesenen Legastheniker können die Eltern als Hilfstherapeuten eingesetzt werden.

Die Stichprobe für die Behandlung besteht aus 9 Jungen und 5 Mädchen der dritten Grundschulklasse aus dem südwestlichen Bezirk Münster mit einem durchschnittlichen Alter von 8;7 Jahren. Für Intelligenz und Rechtschreibfertigkeit ergeben sich folgende Werte (Standardwerte, Z):

| | Mittelwert | Streuung |
|---|---|---|
| DRT, Form A | 85,4 | 5,5 |
| DRT, Form B | 87 | 6,4 |
| BT 2 - 3 (Normen Testmanual) | 101,1 | 4,8 |
| PMA | 101,4 | 5,8 |

# 8. Analyse des Verhaltens

## 8.1 Verhaltensbeobachtung

### 8.1.1 Gesichtspunkte zum Einsatz der Verhaltensbeobachtung

Im Anschluß an die in Kapitel 4.2.4.1 diskutierten allgemeinen Gesichtspunkte zum Einsatz der direkten Verhaltensbeobachtung als Grundlage einer Therapie möchte ich jetzt diese Erwägungen konkretisieren, indem ich auf die Bedeutung der von mir durchgeführten Beobachtung der Interaktion Mutter-Kind im Rahmen dieses Vorhabens eingehe.

Mein Therapieansatz beruht auf der Hypothese einer beeinträchtigten Interaktion zwischen Eltern und Kind beim häuslichen Lese- und Rechtschreibtraining. Hinweise für die Bestätigung dieser Hypothese ergaben sich aus den Vorversuchen zu dieser Arbeit, sowie der Befragung der Eltern zum Problem der Hausaufgaben. Mir erscheint es wichtig, diese Anhaltspunkte durch ganz konkrete Beispiele der Interaktion Mutter-Kind aus meiner (eindeutig definierten) Stichprobe zu überprüfen bzw. zu verdeutlichen.

Der zweite Grund für die Durchführung der Verhaltensbeobachtung ist die Überprüfung ihrer Brauchbarkeit als diagnostisches Instrument für die von mir geplante diagnostisch-therapeutische Vorgehensweise. Bietet die Beobachtung der Interaktion zwischen Mutter und Kind über die interpretativen Methoden der Exploration und Anamnese hinaus gewichtige Hinweise für den Einsatz und die Durchführung der Therapie; steht dabei nach ökonomischen Gesichtspunkten der Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zu den Konsequenzen?

In den Vorversuchen wurde mit Exploration, Verhaltensbeobachtung, Einzel- und Gruppentherapie ein Therapiekonzept für die Behandlung von Legasthenikern erarbeitet. Mit diesem "Programm" ist der Rahmen für meine therapeutische Vorgehensweise bereits gegeben. Die Verhaltensanalyse dient somit nicht der Erstellung eines vollkommen neuen Behandlungsplanes, sie trägt vielmehr zur Gewichtung einzelner Aspekte innerhalb der geplanten Therapie bei: während eine Mutter z. B. besondere Verhaltenslücken im systematischen kontingenten Verstärken aufweist, stört eine andere Mutter ihr Kind durch nicht sachorientiertes Verhalten während der Arbeitszeit. Das eine Kind erweist sich als von der Arbeit sehr leicht ablenkbar, das andere zeigt ausgeprägtes Meidungsverhalten gegenüber Rechtschreibübungen. In jedem Fall ist das Therapieziel - Erlernen der Rechtschreibfertigkeit - definiert. Es geht lediglich um eine Differenzierung dieses Zieles.

Grundsätzlich muß die Verhaltensanalyse auch Anhaltspunkte zur Frage der Indikation meines Programmes liefern oder Hinweise für spezifische Vortrainings geben. Bei sehr ungünstigen Umweltfaktoren (Krankheit der Mutter, schlechte Wohnverhältnisse, viele kleine Geschwister usw.) wird man z. B. vom Einsatz der Eltern als Hilfstherapeuten abraten; erhebliche Schwierigkeiten der Kinder bei der Erledigung der Hausaufgaben für andere Schulfächer können die Behandlung dieser Symptomatik vor Beginn des Rechtschreibtrainings als ratsam erscheinen lassen. Anhaltspunkte aus der Verhaltensanalyse - in diesem Fall der Verhaltensbeobachtung - zur Einsatzmöglichkeit und Änderung des Programms sowie notwendig werdende Vortrainings können jedoch nicht schon in der von mir durchgeführten Therapie wirksam werden, da mit allen von mir ausge-

lesenen Legasthenikern eine weitgehend fest umrissene Behandlung durchgeführt werden soll. Hinweise zu diesen Gesichtspunkten erhoffe ich mir jedoch aus dem Verlauf und den Ergebnissen der Therapie selbst.

Über die Gewichtung einzelner Aspekte innerhalb der Pauschaltherapie hinaus vermag die Verhaltensanalyse auf der Grundlage der direkten Beobachtung unmittelbare Hinweise zu weiteren Aspekten der Behandlung zu geben. Gemeint sind die Daten aus der Verhaltensbeobachtung zur Analyse der sozialen, gesellschaftlichen, kulturellen und physikalischen Umwelt (vgl. Kap.8.2.3) des Kindes, welche die Anpassung des Behandlungsplanes an die konkrete Situation von Eltern und Kind erleichtern, Anhaltspunkte zur Gruppenbildung der Eltern geben und dem Therapeuten eine angemessene Kommunikation in den Therapiesitzungen ermöglicht. Die Erstellung des Behandlungsplanes und die Gruppenbildung können weitgehend objektiv beschrieben werden, die Art des Umgangs mit den Eltern jedoch ist nur schwer kontrollierbar und bleibt in meinem Vorhaben weitgehend unberücksichtigt.

> Es ist z. B. anzunehmen, daß ich mich verschiedenen Eltern gegenüber unterschiedlich verhalte, also z. B. auf die Frau eines Kaufmanns, die vom Bootshaus oder dem offenen Kamin ihres Bungalows berichtet, anders einwirke oder reagiere, als auf die Frau des Kraftfahrers, die von Streitigkeiten der Kinder in der Mietskaserne erzählt. Diese von mir mehr oder weniger vollzogene Anpassung an die Erwartung der Eltern beeinflußt den therapeutischen Prozeß sicherlich nicht unerheblich.

Die Durchführung der Verhaltensbeobachtung kann im Zusammenhang mit der Frage nach der Indikation des Therapieprogramms wertvolle Hinweise zur Lernfähigkeit (u. a. Anweisungsverständnis) der Eltern geben.

Die Eltern - in den meisten Fällen die Mutter - sollen während der Interaktion die Anweisungen des Versuchsleiters (s. u.) befolgen. Wenn sich die Mutter beispielsweise nicht an die Anweisungen hält, so ist denkbar, daß auch zu Hause ein Befolgen der Hinweise zur Therapie Schwierigkeiten macht.

Schließlich möchte ich noch darauf hinweisen, daß sich die verschiedenen Methoden zur Analyse des Verhaltens auch gegenseitig beeinflussen. Die direkte Verhaltensbeobachtung wird an Bedeutung gewinnen, wenn die Eltern in der Exploration nur wenig differenzierte Angaben machen, sich also nicht auszudrücken vermögen oder sich des eigenen Verhaltens nicht bewußt sind.
Zu den bei der Beobachtung gewonnenen Hypothesen können vom Therapeuten in der Exploration gezielte Fragen gestellt werden, aber auch umgekehrt lassen sich die Berichte der Eltern durch die Beobachtung überprüfen.
Die Exploration - wenn sie, wie in diesem Vorhaben, der direkten Beobachtung folgt - gewinnt an Aktualität: Die Eltern können sich auf konkrete noch gegenwärtige Ereignisse beziehen. Zudem ist mit der Interaktion zwischen Mutter und Kind "offenes" Verhalten festgehalten, mit dem die Aussagen der Eltern verglichen werden können. Zeigt ein Kind während der "Interaktion" in hohem Maße nicht-sachorientiertes Verhalten und berichtet die Mutter nun, zu Hause sei dieses Verhalten noch viel ausgeprägter, so ist der Aussage der Mutter besondere Beachtung zu schenken. Andererseits können auch von den Eltern überbewertete Auffälligkeiten aufgrund der Beobachtung an Bedeutung verlieren.

Eine Wechselwirkung besteht auch in besonderer Weise zwischen Diagnose und Therapie. Abgesehen von dem Einfluß der Verhaltensanalyse auf die Therapie (auf den wir hierbei nicht weiter eingehen) können sich auch Fragen während der Therapie ergeben, die rückwirkend mit Hilfe der Unterlagen der Verhaltensbeobachtung geklärt werden. Ein Kind macht z. B. lt. Aussage der Mutter beim häuslichen Üben - im Gegensatz zur Schule - keine oder nur selten Rechtschreibfehler. Den Eltern ist diese Tatsache unerklärlich. Aufgrund der Verhaltensanalysen läßt sich die Hypothese aufstellen, daß die Mutter ihrem Kind bei einer Unsicherheit im Rechtschreiben sehr häufig durch Kopfnicken und verbale Hinweise hilft, dies aber nicht bemerkt.

Hier ergibt sich auch die Möglichkeit, den Eltern bestimmte Verhaltensweisen - sofern sie auf Ton- oder Videoband gespeichert sind - durch wiederholtes Vorführen zu verdeutlichen.

Die hier aufgeführten Gesichtspunkte zur Durchführung der Verhaltensbeobachtung sollen später erneut aufgegriffen werden. Sowohl die Frage der beeinträchtigten Interaktion zwischen Eltern und Kind als auch die Brauchbarkeit der direkten Verhaltensbeobachtung in dem von mir durchgeführten diagnostisch-therapeutischen Prozeß wird dann nochmals anhand der Ergebnisse diskutiert werden.

### 8.1.2 Planung und Durchführung der Verhaltensbeobachtung

Die Verhaltensbeobachtung wurde an der Pädagogischen Hochschule in Münster durchgeführt. Der Versuchsaufbau geht aus Abbildung 4 (S. 170) hervor: Mutter und Kind arbeiteten in einem mit grauem Teppichboden ausgelegten 7 x 8 m großen Zimmer, das mit einer durchsichtigen Scheibe von dem Raum für Beobachter abgetrennt war. (Die Einwegscheibe war zum Zeitpunkt der Durchführung der Versuche noch nicht fertiggestellt.) Ein weißer Arbeitstisch mit 3 Stühlen für Versuchsleiter, Mutter und Kind stand in der Nähe der Fenster in einer Ecke des Zimmers. Auf dem Tisch befanden sich:

- Schreibunterlage,
- Schreibmaterialien: Bleistift, Kugelschreiber, Rotstift, Radiergummi, Heft (liniert) für Schüler dritter Klassen,
- Diktatvorlage,
- Perlenvorlage,
- Perlen mit Faden und Behälter.

Tonbandgerät, Mikrophon und Kamera waren für die Versuchspersonen sichtbar aufgebaut (vgl. Abb. 4).

Die Interaktion dauerte insgesamt 30 Minuten. Die ersten 10 Minuten waren als Schock-absorber für eine mehr spielerische Tätigkeit des Kindes vorgesehen: Aus einem Behälter mit 260 bunten Glasperlen (9 mm ø) sollten grüne, weiße und schwarze Perlen nach Vorlage (vgl. Anhang, S. 320) auf ein rotes Band aufgefädelt werden.
Ein Kurzzeitwecker gab das Zeichen für den Beginn der Rechtschreibügung. Hierbei sollte die Mutter mit dem

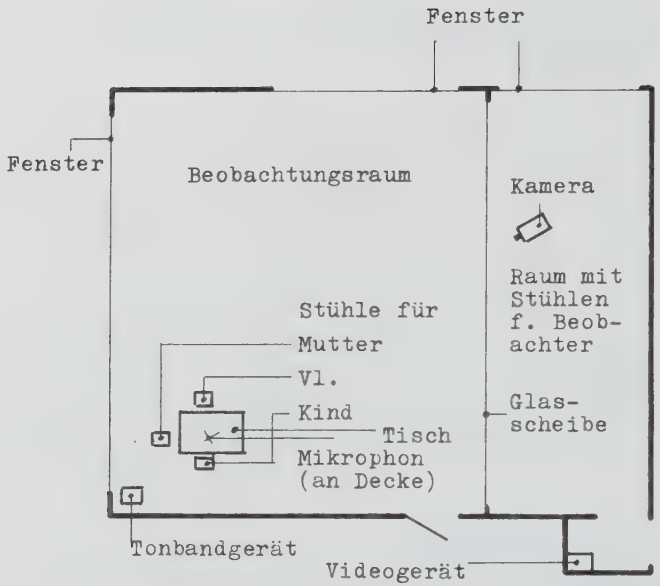



Abbildung 4: Versuchsaufbau zur Verhaltensbeobachtung der Interaktion Mutter-Kind

Kind einen vorgegebenen Text (s.u.) für eine Klassenarbeit in möglichst gleicher Weise, wie zu Hause, üben (vgl. Anweisung). Das Vorgespräch mit den Versuchspersonen war wie folgt vorstrukturiert:

- Frage nach der Anfahrt -
- Hinweis auf Neubau der Pädagogischen Hochschule -
- Hinweis auf Räumlichkeiten, besonders die Mitschau, in der gearbeitet werden soll (mit den dort untergebrachten Geräten) -

- Aufstellen eines Tonbandes im Rücken der Probanden,dabei folgender Hinweis: "Ich stelle hier dieses Tonbandgerät auf, dann brauch ich gleich bei derDiktatübung nicht hierzubleiben. Bei Unklarheiten oder bei bestimmten Fragen können wir das Band später evtl. noch einmal abspielen. Ich denke, das Mikrophon wird Sie hier nicht stören."
- Versuchsleiter und Pbn setzen sich an den Tisch.

Nach dem Aufbau des Tonbandgerätes wurde die Instruktion wie folgt gegeben:

Anweisung:

Ich habe Sie heute beide zur mir gebeten, damit Ihr Sohn (Tochter), der (die) ..... nicht allein zu kommen braucht.

Oft ist es nämlich so, daß die Jungen (Mädchen) ein klein wenig schüchtern sind, sich nicht so recht trauen, wenn sie mit mir zusammen arbeiten, weil sie mich noch nicht kennen.
Das ist anders, wenn sie mit der Mutter (dem Vater) zusammen sind, nicht wahr .....?

Ich möchte Sie bitten, dieses kleine Diktat, das ich hier mitgebracht habe, mit ..... zu üben.
Du kannst also mit Deiner Mutter zusammenarbeiten, und ich brauche bei der Übung nicht dabeizusein.
Im Anschluß an das Diktat möchte ich einige Fragen stellen, z. B., ob ..... das Diktat leicht oder schwer fand und Ähnliches.

Stellen Sie sich vor, Frau (Herr) ....., in einer Woche würde diesesDiktat hier als Klassenarbeit geschrieben. Sie kennen also jetzt schon den Text. Üben Sie bitte so, daß in der Klassenarbeit möglichst wenig Fehler vorkommen.
Nun, wie sollen Sie üben? Ich möchte Sie bitten, es genauso wie zu Hause zu machen, üben Sie diesen Text in der gleichen Weise wie zu Hause.

Damit Du nicht gleich mit Schreiben beginnen mußt, darft Du vorher etwas ganz anderes tun. Du darfst diese Perlen auf den Faden ziehen, sodaß eine kleine Kette daraus wird. Die Kette soll wie dieses Muster aussehen. Du siehst, auf dieser Vorlage sind schwarze, weiße und grüne Perlen, die sind auf einen Faden gezogen (zeigen). In diesem Kästchen sind auch schwarze, weiße und grüne Perlen, die Du auf diesen

Faden ziehen sollst (zeigen), schau her, genau wie auf diesem Bild. Dafür hast Du 10 Minuten Zeit. Du brauchst Dich nicht besonders zu beeilen. Es macht nichts, wenn Du dann noch nicht fertig bist. Du kannst die Kette dann nachher noch fertig machen. Brechen Sie aber nach 10 Minuten ab, legen Sie Perlen und Kette in die Schachtel und stellen Sie sie zur Seite. Sie können dann mit dem Üben beginnen.

Ich stelle hier einen Küchenwecker auf, der klingelt nach 10 Minuten. Bei dieser Uhr läuft der Zeiger rückwärts, der Wecker klingelt also, wenn der Zeiger auf Null steht. Sie können dann mit der Übung beginnen.

Für die Übung haben Sie 20 Minuten Zeit. Ich gebe Ihnen rechtzeitig Bescheid, wenn Sie dann mit dem Diktat aufhören können. Es ist ganz gleichgültig, ob Sie mit der Übung fertigwerden oder nicht.

Nur wenn Sie glauben, daß Ihr Kind das Diktat fehlerfrei schreiben kann, beginnen Sie mit dem Zusatzdiktat. Das Zusatzdiktat soll also eigentlich nicht geübt werden.

Du kannst also zunächst die Perlen nach diesem Muster aufreihen - die Uhr wird nach 10 Minuten klingeln. Üben Sie dann bitte 20 Minuten diesen Text; und vergessen Sie nicht, üben Sie genauso wie zu Hause.

Haben Sie jetzt noch irgendwelche Fragen?

Ich habe jetzt noch einiges zu erledigen und komme dann rechtzeitig nach einer halben Stunde wieder."

(Wecker stellen!)

Im Anschluß an die Anweisung verließ ich jeweils den Arbeitsraum, um das Videogerät (für die Vpn nicht sichtbar, vgl. Abb. 4) zu bedienen. Der Mutter gab ich eine Kurzfassung der Anweisung mit dem Diktattext (vgl. Anhang, S. 322 ). Nach ca. einer halben Stunde konnte das Kind einer spielerischen Tätigkeit nachgehen, während ich mit der Mutter in meinem Arbeitsraum die Exploration durchführte. (Spielmaterial war reichlich vorhanden, u. a. ein Spielhaus, das aus Styroporbausteinen aufgebaut werden konnte.)

Die Beobachtungssitzungen verliefen planmäßig und ohne Störungen. Allerdings brauchten die Kinder unterschiedlich lange für das Perlen-Auffädeln, sodaß einige Mütter schon vor Ablauf der vorgesehenen 10 Minuten mit der Diktatübung begannen. In keinem Fall dauerte das Auffädeln jedoch länger als 10 Minuten. Bei allen Vpn wurden von Beginn der Diktatübung an die Interaktionen zwischen Mutter und Kind für 20 Minuten auf Ton- und Videoband aufgezeichnet.

## 8.1.3 Auswertung der Verhaltensbeobachtung

Die Verhaltensbeobachtung dient im Rahmen meines Vorhabens vornehmlich der Analyse von Faktoren, welche die Rechtschreibübung und die Rechtschreibung selbst fördern oder hemmen. Es sind solche Verhaltensweisen zu erfassen, die gemäß dem Modell der Verhaltenstherapie nach meiner Interpretation zum Fortbestand der Symptomatik beitragen.

Das auf der Grundlage der Vorversuche entwickelte Programm mit den Hinweisen für eine optimale Interaktion lieferte die Kriterien, unter denen die Übungen ausgewertet und interpretiert werden sollten (Die Beispiele sind den Interaktionen der Hauptversuche entnommen):

a) Methodisches Vorgehen bei der Diktatübung
   Beispiel:
   Vorlesen des Textes/diktieren/Kennzeichnung der Fehler/diktieren/Kennzeichnung der Fehler/diktieren.

b) Diktierstil
   Beispiel:
   Diktat von mindestens jeweils 3 Wörtern ohne Wiederholung;

c) Sachorientiertes konstruktives Verhalten
   Beispiel:
   lesen, schreiben, nachdenken, sachorientiert reden.

d) Nichtsachorientiertes Verhalten
   Beispiel:
   spielen, träumen, nichtsachorientiert reden.

e) Anerkennung, Bestätigung
   Beispiel:
   Mutter(od.Vater)drückt ihrem Kind durch Worte oder Gesten Lob und Anerkennung aus z. B. Kopfnicken, Ausdrücke wie "schön", "richtig", "ja", "Du bist heute fleißig".

f) Mißbilligung

Beispiel:

Alle Formen von auf die Tätigkeit des Kindes bezogenen mißbilligendem Verhalten, auch kränken und hänseln. Ausdrücke wie "falsch","schon wieder ein Fehler", "du bist dumm".

g) Aufforderungen

Beispiel:

Eine direkte klar ausgedrückte Bitte oder Aufforderung (auch in Frageform), etwas zu tun oder nicht zu tun. Ausdrücke wie "bitte nimm' den Bleistift", "fang' an", "Wir wollen jetzt lesen".

h) sonstige Auffälligkeiten

Beispiel:

Z. B. das Kind ist motorisch sehr unruhig, das Kind ist sehr still, die Mutter gibt falsche Erklärungen und Hinweise usw.

Die Auswertung der Interaktion wurde auf der Grundlage der Ton-Bild-Aufzeichnungen (Videorecorder) vorgenommen. In einem ersten Durchgang (Abspielen des Bandes ohne Unterbrechung) skizzierte ich die methodische Vorgehensweise bei der Diktatübung und notierte Auffälligkeiten nach den o. a. Kriterien. Im zweiten Durchgang (Abspielen des Bandes mit häufiger Wiederholung einzelner Abschnitte) wurde die Interaktion zwischen Mutter und Kind auf diese Auffälligkeiten hin genau analysiert. Von besonderem Interesse war dabei neben der Häufigkeit der Verhaltensweisen der jeweilige Zusammenhang, in dem sich die Auffälligkeit zeigte, also vorhergehendes und folgendes Verhalten bei Mutter und Kind. Äußerte die Mutter z. B. eine Mißbilligung, so notierte ich, aus welcher Aktion des Kindes die Mißbilligung folgte und wie das Kind reagierte. In der Auswertung werden also vornehmlich Auslöser - und Verstärkerkontingenzen für bestimmte Verhaltenskategorien analysiert. Die sich

hieraus ergebenden Hinweise für die Therapie sind in Stichpunkten im Anschluß an die Kurzfassungen der Explorationen aufgeführt (vgl. Anhang, S. 365 ff.)

Tabelle 42 gibt eine Übersicht über die von mir notierten "Auffälligkeiten": (s. S. 177 ).

Besonders hervorheben möchte ich die oft vorkommenden Mißbilligungen und Ermahnungen und den Mangel an Anerkennung und Bestätigung von seiten der Mutter. Wenn Bestätigungen gegeben wurden, sind sie häufig eingeschränkt bzw. zurückgenommen. Eine Mutter sagt z. B. nicht: "Schön, du hast keine Fehler", sondern "ist auch alles richtig; wenn ich das aber nicht gesagt hätte, hättest du wieder Fehler gehabt" (Oda O.). Gewichtig erscheinen mir auch die vielen Aufforderungen in manchen Interaktionen (vgl. das Protokoll der Interaktion Stefan S. (Anhang, S. 399), zudem die übergroße Hilfsbereitschaft ("Mutter hilft sehr schnell") oder mangelnde Hilfestellung ("Fehler werden sehr lange gesucht") der Mütter. Neben der Anzahl der Auffälligkeiten über alle Vpn kann Tabelle 42 (S. 177 ) auch im Hinblick auf einzelne Interaktionen betrachtet werden. Bedeutsam erscheint mir z. B. das Zusammentreffen der Auffälligkeiten "Kind motorisch sehr unruhig" - "Mutter unruhig" - "Inkonsequenz der Mutter" - "Aufforderungen sehr häufig" bei Richard R. oder "Kind sehr still" - "Mutter stört Kind beim Arbeiten" - Mutter hilft sehr schnell" - "Aufforderung sehr häufig" bei Petra P. (Beispiele ausführlicher Interpretationen von Interaktionen gebe ich im Anhang, S. 349 ff.).

Über die methodische Vorgehensweise von Mutter und Kind bei der Diktatübung informiert Tabelle 43, S. 178).

Tabelle 42: Zusammenstellung der notierten Auffälligkeiten bei der Diktatübung ("Interaktion") von Mutter und Kind

| Auffälligkeiten | | Versuchspersonen | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A. | B. | C. | D. | E. | K. | L. | M. | N. | O. | P. | R. | S. | T. | U. | V. |
| Nicht sachorientiertes Verhalten | Kind | x | | | | | | | | | | | | x | | | |
| | Mutter | | | x | | | | | | | | | | | | | |
| Anerkennung/Bestätigung durch Eltern | keine | x | | x | x | | | | x | x | | x | | | | | x |
| | wenig | | x | | | | x | x | | | | | x | x | x | x | |
| | eingeschränkt | | | | | x | x | | | | x | | x | | | x | |
| | nicht konting | | | | | | | | | | | | | x | | | |
| Mißbilligung/Ermahnung durch Eltern | häufig | x | x | x | x | | x | x | | x | x | | | x | | x | x |
| | selten | | | | | x | | | | | | | x | | x | | |
| | keine | | | | | | | | x | | | | | | | | |
| | sonstige | | | | | | | | | | | x | | | | x | |
| Zunahme im Verlauf d. Übung | | | | | | | | | | | | | | | x | | |
| Aufforderung sehr häufig | | x | x | | | | | x | | | | x | x | x | | | |
| Mutter hilft sehr schnell | | x | | | | | x | x | x | | | x | | | | | |
| Initiative z. Arbeiten | von Eltern | | x | | | | | | | | | | | | | | |
| | vom Kind | | | x | | x | | | | | | | | | x | | x |
| | nie vom Kind | | | | | | x | x | | | x | | | | | | |
| Fehler werden sehr lange gesucht | | | | x | | | | | | | x | | | | x | x | |
| Inkonsequenz der Mutter | | | | | | | | | | | | | x | x | | | |
| Mutter stört Kind beim Arbeiten | | | | | | | | | | | | x | | | | | |
| M.gibt falsche Erklärungen/Hinweise | | | | | x | | | | | | | | | | | x | x |
| Mutter übersieht Fehler | | | | x | | | | | | | | | | | | | |
| Mutter | ruhig | | | | | | x | | | | | | | | | | |
| | unruhig | | | | | | | | | x | | | x | | | x | |
| Kind überlegt sehr lange | | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| Kind motorisch sehr unruhig | | | | | | | | | | | | | x | | | | |
| Kind sehr still | | | | | | | | | | | | x | | | | | x |
| Kind macht sehr schwere Fehler | | | | | | | | | | | | | | | | | x |

Tabelle 43: Methodisches Vorgehen von Mutter und Kind bei der Diktatübung

| Methodische Schritte | | Versuchspersonen A | B | C | D | E | K | L | M | N | O | P | R | S | T | U | V. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vorübung | M.liest ganzes Diktat vor | x | | | | | | | | | | | | | x | | |
| | K.liest ganzes Diktat vor | | | | | | | | x | | | | | x | | | |
| | K.liest Diktat still durch | | | | | | | | | | | | x | x | | | |
| | M.u.K.lesen Diktat laut | | | | | | | | | | | x | x | | | | |
| | M.gibt Hinweise auf schwierige Wörter | | | | | | | | x | | | x | x | | | | |
| Diktat | Vorlesen eines ganzen Satzes | | | | | | | | | | | | | | x | | |
| | Diktat vorwiegend einzelner Wörter oder Silben | x | x | | | x | | | | | x | | | x | x | | x |
| | Diktat von vorw.je 2 Wörtern | | | x | | | | x | x | | | x | x | | | x | |
| | Diktat von vorw.mehr als 2 W. | | | | x | | x | | | x | | | | | | | |
| Korrektur | K.liest geschriebenen Text still durch | | | | | | x | | | | x | | | x | | | |
| | M.liest geschr.Text u. gibt keine Hinweise auf Fehler | | | | | x | | | | | | | | | | x | |
| | M.liest geschr.Text u. streicht Fehler an | | | x | | | | | x | | | x | x | | | | |
| | M.liest geschr.Text,streicht Fehler an u.bespricht diese | | x | | x | | x | | | | x | | | x | x | | |
| | K. liest geschr. Text u. verbessert | | | | | x | | | | | | | | | | | x |
| Nachübung | K.schreibt falsch geschriebene Wörter 1-3x richtig | | x | | | | x | | | x | | x | | x | x | | |
| Wiederholung | Diktat 2. Mal schreiben | x | x | x | | x | x | x | x | | x | x | x | x | | | x |
| | 2. Korrektur | | x | x | | x | x | | x | | x | | x | x | | | |
| | Diktat 3. Mal schreiben | x | | x | | x | | | | | x | | | | | | x |
| | 3. Korrektur | | | x | | | | | | | x | | | | | | |
| Sonstiges | Überdeutliches Artikulieren der Mutter | x | x | | x | x | | | | x | | | | | x | x | |
| | M. gibt während des Diktates bei Fehlern Hilfen bzw. Denkanstöße | A | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | x | x | x | x |
| | K.spricht bzw. flüstert beim Schreiben mit | | | | | x | | x | x | | x | | | x | x | | |
| | Bearbeitung des 2. Teils des Diktates | | | | x | x | x | x | x | x | | x | | x | x | x | x |
| | | A | B | C | D | E | K | L | M | N | O | P | R | S | T | U | V. |

M.: Mutter
K.: Kind

Die Schwerpunkte der Übung liegen durchweg bei dem Diktieren (bzw. dem Schreiben des Textes nach Diktat), der Korrektur und dem wiederholten Diktieren des Textes.

Vorübungen in Form von Lesen des gesamten Diktates durch Mutter oder Kind oder dem Hinweis auf schwierige Wörter kommen ebenso selten vor, wie eine gezielte Nachübung der Schwächen des Kindes. Die Nachübung besteht dabei aus dem ein- bis dreimaligen richtigen Schreiben der fehlerhaften Wörter. Hervorzuheben sind weiterhin die sehr kleinen Diktierabschnitte und das überdeutliche Artikulieren vieler Mütter beim Diktat.

### 8.1.4 Diskussion der Ergebnisse

Der Katalog der Auffälligkeiten (Tab. 42) veranschaulicht m. E. recht gut die Brauchbarkeit einer Verhaltensbeobachtung zur Analyse des Verhaltens von Mutter und Kind bei der Diktatübung.

Die von mir definierte Beobachtungssituation bietet trotz der Einschränkung des Handlungsspielraumes durch vorgegebenen Diktattext, Zeitbegrenzung und den besonderen Hinweis auf die Übung der Diktate (vgl. Anweisung) hinreichend Möglichkeit zur Analyse relevanter Verhaltensweisen.

Der Einfluß der Verhaltensbeobachtung auf die Exploration war deutlich spürbar: Die Eltern wirkten besonders aufgeschlossen, ihre Aussagen waren sehr konkret. Die Angaben über das häusliche Verhalten der Kinder ließen sich mit der Übungssituation vergleichen und somit leichter beurteilen. Bei den Eltern, bei denen sich die Exploration als weniger ergiebig erwies, erhielt die direkte Beobachtung für die Verhaltensanalyse besonders Gewicht. Sie erleichterte zudem ein angemessenes Eingehen auf die Eltern in den Therapiesitzungen. Vor allem aber verhalf sie mir bei den jeweiligen Eltern zu einer angemessenen Berücksichtigung einzelner Aspekte im Rahmen der Gesamttherapie (z. B. Abbau zu häufiger Aufforderungen, Unterstützung der Aktivität einzelner Kinder.) Inwieweit die Ergebnisse einer Verhaltensbeobachtung über den Einsatz der Behandlungsform bzw.die Notwendigkeit des Vorsch-altens eines bestimmten Trainings Aussagen ermöglicht, ist mit meinen Befunden nicht zu klären. - Die Aufzeichnungen der Interaktionen

wurden von mir auch nicht (aus organisatorischen Gründen) zur Verdeutlichung bestimmter Verhaltensweisen der Eltern herangezogen.

Insgesamt erscheint mir die Verhaltensbeobachtung - auch unter Berücksichtigung ökonomischer Gesichtspunkte - als ein wesentlicher Bestandteil der Verhaltensanalyse unentbehrlich.

Die von mir aufgeführten Auffälligkeiten in den Interaktionen und das methodische Vorgehen bei der Diktatübung von Mutter und Kind unterstreichen den Eindruck eines beeinträchtigten häuslichen Lese- und Rechtschreibtrainings. Häufige Mißbilligungen und Ermahnungen und seltene Anerkennung und Bestätigung lassen die Übungssituation zum Erlernen der Rechtschreibfertigkeit als wenig günstig erscheinen. In der methodischen Vorgehensweise der Eltern bleibt der m. E. entscheidende Punkt weitgehend unberücksichtigt: nämlich das gezielte Training der spezifischen Schwächen des Kindes, die intensive Übung der jeweils falsch geschriebenen Wörter. Mir erscheint die Vermutung berechtigt, daß mit der häuslichen Übung bei einigen Kindern das Gegenteil von dem, was mit dem Training durch die Eltern erreicht werden soll, bewirkt wird: Die Kinder werden weiter verunsichert und die Leistungen im Rechtschreiben selbst nehmen ab.

Aufgrund einer solchen Annahme wäre zu überprüfen, ob das Wegfallen häuslicher Übungen bzw. der gesamten Hausaufgaben (bei günstigen Schulverhältnissen) allein schon zu einer Leistungsverbesserung bei Legasthenikern führen kann. Unter diesem Gesichtspunkt ist auch der Ansatz meines Vorhabens kritisch zu überdenken:

Werden Eltern nicht durch die Ausbildung zu Hilfstherapeuten erheblich überfordert? Wäre es nicht sinnvoller, den Eltern Hilfen für die nichtschulbezogene Erziehung ihrer Kinder zu geben und die Ausbildung z. B. im Bereich der Kulturtechniken der Schule zu überlassen? Auch dieses Problem werde ich an anderer Stelle wiederholt aufgreifen und diskutieren.

Nicht abzuklären ist für mich die Frage der Auswirkung der "Laborsituation" auf das Verhalten der Vpn. Viele der von mir festgestellten Auffälligkeiten können durch die künstliche Übungssituation und das Bewußtsein von Mutter und Kind, beobachtet zu werden, beeinflußt, wenn nicht gar hervorgerufen worden sein. Betrachte man jedoch z. B. die Interaktionen von Stefan S. und Ernst E. (Anhang, S. 324 ff), so erscheint evident, daß hier typische Verhalten aufgezeichnet wurde. In beiden Interaktionen (Stefan S. und Ernst E.) werden Tonbandgerät und Mikrophon von Mutter und Kind thematisiert, ihr Verhalten wird damit eindeutig durch Momente der künstlichen Situation beeinflußt. Wichtig jedoch ist für mich Form und Ausmaß der Aktionen des Kindes im Zusammenhang mit dem Tonbandgerät (z.B. Ablenkbarkeit des Kindes) und die Reaktion der Mutter auf das Verhalten des Kindes. Beide Interaktionen unterscheiden sich allein in bezug auf diese Aktionen erheblich voneinander, und ich nehme an, daß hier für die Diktatübung relevante Verhaltensmuster sichtbar werden. Dennoch muß angenommen werden, daß mit meiner Beobachtung viele Faktoren der natürlichen häuslichen Übungssituation nicht erfaßt wurden. Ich denke z. B. an Bedingungen wie Art des Arbeitsplatzes, Größe der Wohnung, Anzahl der Kinder, Verhaltensweisen dieser Kinder, des Vaters,

von Freunden usw.. Zur Klärung dieses Sachverhaltes sind umfangreiche Studien anzusetzen, in der die häusliche Übung mit Übungen in der "reduzierten" Laborsituation zu vergleichen sind.

Anlaß zur Kritik kann der Mangel an Objektivität bei der Analyse der Interaktionen geben.
Ich bemühte mich deshalb um eine Verfeinerung der Beobachtungstechnik und der Auswertung des Datenmaterials, wobei ich die Arbeiten von PATTERSON (1969) und SCHULTE/ENGBERDING (1972) zugrunde legte. Dabei handelt es sich um die Entwicklung neuer Vorschläge, die in weiteren Untersuchungen zu erproben und verbessern sind.
Die im folgenden Kapitel beschriebenen Kriterien und die Anwendung derselben (vgl. Anhang, S. 324 ff.) an zwei Beispielen wurden im Anschluß an die Therapie erarbeitet und fanden somit bei den Behandlungen keine praktische Verwendung.

## 8.1.5 Entwicklung von Kriterien zur Beschreibung und Beurteilung der Interaktion von Mutter und Kind

### 8.1.5.1 Die Kriterien zur Beschreibung und Beurteilung der Interaktion

Grundlage für die Beschreibung der Interaktion ist das Transskript von Ton- und Videoband mit der Wiedergabe verbaler und nichtverbaler Verhaltensweisen (nur bei besonders geschulten und geübten Beobachtern kann auf eine solche schriftliche Unterlage verzichtet werden). Der Verlauf der Interaktion wird durch die zusätzliche Angabe von Zeiteinheiten (je 30 Sek.) verdeutlicht. Eine Orientierung im Protokoll ermöglicht die Nummerierung der einzelnen verbalen Interaktionen.

Eine Verhaltenseinheit dauert von Beginn der Aktion (verbal oder nichtverbal) einer Person bis zu Beginn der einer anderen Person. Sie wird als ganze kodiert.

Beispiel: (4 Einheiten)
Mutter: Hier Schatz, hier ist das erste.
Kind: Halali (singend)
Mutter: Sei lieb!
Kind: Da?

Manchmal zeigt die Aktion einer Person jedoch unterschiedliche Aspekte. Diese werden dann gesondert kodiert:

Beispiel (4 Einheiten):
Mutter: Schreib ordentlich, ich möchte das lesen! (Ermahnung)
Ich reiße jeden Tag ein Blatt, (Diktat)
Du sollst ordentlich schreiben! (Ermahnung)
Der Kalender wird immer dünner (Diktat)

Die Verhaltenssequenzen - bestehend aus zwei aufeinander folgenden Verhaltenseinheiten - sind nicht von vornherein definiert, sondern werden je nach Fragestellung später bei der Auswertung festgelegt. Wenn z. B. die Reaktion der Mutter auf Störverhalten des Kindes analysiert werden soll, besteht eine Sequenz aus dem Störverhalten des Kindes und der dann folgenden Aktion der Mutter. Steht die Wirkung von Aufforderungen zur Diskussion, wird eine Sequenz mit der Aufforderung der Mutter beginnen, der dann die Aktion des Kindes folgt.

Mutter und Kind erhalten die Ziffer 1. und 2. (Mutter: 1. - Kind: 2.) Die verbalen und nichtverbalen Verhaltensweisen sind mit ein oder zwei Großbuchstaben folgendermaßen zu kodieren:

Jede Verhaltenseinheit ist nach den Kriterien "sachorientiert", "nichtsachorientiert" zu beurteilen.

(1) S : Sachorientiertes, konstruktives Verhalten.

Beispiel:

lesen, schreiben, nachdenken, sachorientiert reden, wie: "Komm, da fangen wir schnell mit dem Diktat an".

(2) N : Nichtsachorientiertes, nichtkonstruktives Verhalten

Beispiel:

spielen, träumen, nichtsachorientiert reden, wie: (Kind beugt sich über das Tonband, das neben dem Tisch steht) "Wie kommt das, daß der so warm ist?"

"S" und "N" werden meist mit anderen Kategorien zusammen signiert. Wenn eine Mutter jedoch ohne zusätzliche Bemerkungen diktiert und das Kind nach Diktat schreibt, wird nur "S" signiert.

(3) AF Auffordern

Eine direkte, klar ausgedrückte Bitte oder Aufforderung (auch in Frageform), etwas zu tun oder in Zukunft nicht zu tun.
Ausdrücke wie "Bitte, nimm den Bleistift".
Bei Aufforderungen mit mißbilligendem Charakter, z. B. Ermahnungen, zusätzlich MB signieren:
Ausdrücke wie: "Hör jetzt endlich mit dem Wippen auf!" AF + MB

(4) AK Anerkennung - Bestätigung

Eine Person drückt der anderen durch Worte oder Gesten Lob und Anerkennung aus, z.B. Kopfnicken, Ausdrücke wie "schön", "richtig", "ja, du bist heute fleißig".

(5) BF Befolgen

Auf eine unmittelbar vorhergehende Aktion einer anderen Person reagieren. Z.B. einer Aufforderung (AF) oder Ermahnung (AF+MB) nachkommen, auf eine Frage reagieren. BF auch signieren, wenn die Person reagiert, jedoch nicht einer Aufforderung nachkommt. Die Art der Reaktion wird dann in Klammern hinzugefügt.

Beispiele:

| | | |
|---|---|---|
| Mutter: | "Nimm' den Bleistift" | 1:S, AF |
| Kind: | (nimmt sich den Bleistift) | 2:S, BF |
| oder Mutter: | "Komm, wir fangen jetzt an" | 1:S, AF |
| Kind: | "Nein, das dürfen wir nicht" | 2:S, BF(NB) |
| oder Kind: | "Ich nehme jetzt diesen Bleistift" | 2:S, |
| Mutter: | "Nein" | 1:S, BF(MB) |

BF wird nicht signiert, wenn die Aktion der anderen Person nicht unmittelbar vorherging, z. B. Mutter schaut das Diktat nach: "Schon wieder ein Fehler": 1:S, MB.

Auch beim Diktieren und Schreiben nach Diktat wird kein BF signiert.

(6) EK Erklären, helfen

Alle Verhaltensweisen einer Person, die der anderen Person die Durchführung einer Tätigkeit erleichtern oder der Lösung eines Problems näherbringen, z.B. Hinweis, Nennung einer Lösung, Mutter spitzt dem schreibenden Kind den Bleistift an.

(7) EN Emotionale Erregung, negativ

(Meistens in Begleitung von "Mißbilligung" (MB) und "physischer Kontakt, negativ" (PN)). Gereiztes, ärgerliches, auch wütendes Verhalten. Lautes Schimpfen, mit dem Fuß aufstampfen, Quengeln, Weinen, ausgeprägter Tonfall bei einem Ausdruck: "Du regst mich auf, Du bist unmöglich", "kannst Du denn nicht mal endlich aufpassen!".

(8) EP Emotionale Erregung, positiv

(Meistens in Begleitung von "Anerkennung" (AN) und "physischer Kontakt, positiv," (PP)), z. B. lachen, ausgeprägter Tonfall bei Ausdrücken wie: "Meine Güte, wie schön", "Kind, das ist aber eine besonders gute Leistung", auch ein herzliches in den Arm nehmen.

(9) MB Mißbilligung

Alle Formen von auf die Tätigkeit einer Person bezogenem mißbilligendem Verhalten, auch kränken und hänseln. Ausdrücke wie: "falsch", "schon wieder ein Fehler", "du bist dumm"; beim Stottern nachäffen.
Sachorientiertes Verneinen wird nicht mit MB signiert

Beispiel:

| | | |
|---|---|---|
| Kind: | "Der Wecker läuft falsch" | 2:N |
| Mutter: | "Nein, der läuft richtig" | 1:N, BF |
| jedoch:Kind: | (liest statt Zahlen "Zeichen") | |
| Mutter: | "Nein, nein, nein" | 1:N, BF(MB) |

(10) NB Nichtbefolgen

Eine Person reagiert nicht auf eine an sie gerichtete Aktion, z. B. Aufforderung oder Ermahnung nicht nachkommen, Fragen nicht beantworten, auf eine Aufforderung hin mit einer nicht geforderten Tätigkeit beginnen.

Also: Auf Aufforderung, Ermahnung und Frage

| | |
|---|---|
| a) nicht reagieren | S,NB |
| b) reagieren, Aufforderung etc. aber nicht befolgen | S,BF(NB) |

Nichtreagieren wird sonst nicht kodiert.

(11) PN Physischer Kontakt, negativ

Eine Person berührt die andere, um bei dieser Schmerz hervorzurufen: z. B. treten, schlagen, ohrfeigen.

(12) PP Physicher Kontakt, positiv

Eine Person berührt die andere auf freundliche und zärtliche Art: z. B. Umarmen, freundlicher Klaps, übers Haar streichen.

(13) ST Störverhalten

Verhaltensweisen, die eine andauernde Tätigkeit unterbrechen oder zu unterbrechen drohen: z. B. unruhige motorische Verhaltensweisen (mit dem Bleistift auf den Tisch klopfen) oder mit nichtsachorientiertem Reden beginnen, während man selbst oder eine andere Person arbeitet.

Zur Kennzeichnung einer Verhaltenseinheit werden in der Regel mehrere Kodes benutzt. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der Kategorie BF (befolgen, reagieren) zu. Sie gibt Auskunft darüber, ob Verhaltenseinheiten sich aufeinander beziehen, also als Reaktionen zu interpretieren sind. (vgl. Beschreibung der Kodes).
Die als Reaktion verstandenen Verhaltensweisen sind dann kodiert in Klammern hinzuzufügen (vgl. die Beispiele in Kap. 8.1.5.2 sowie im Anhang, S.325 ff.).

Neben den aufgeführten Kodes sind die Interaktionen nach folgenden Gesichtspunkten zu beurteilen:

(14) Methodisches Vorgehen bei der Diktatübung

Vorübung, Diktat, Korrektur, Nachügung, Wiederholung (vgl. Tab. 43)

(15) Diktierstil

a) Länge der Diktierabschnitte

b) Aussprache der Mutter beim Diktat (z. B. überdeutlich, wenig artikuliert)

c) Hilfestellungen durch die Mutter
z. B. in Form von Denkanstößen, sofortige Hilfe, Fehler sehr lange suchen lassen; Häufigkeit der Hilfestellungen.

(16) Rechtschreibfertigkeit der Mutter

z. B. richtiges oder falsches Anwenden und Erklären von Regeln, übersehen von Fehlern.

(17) Konsequentes Verhalten der Mutter

(Einhalten von Abmachungen)

(18) Ähnliche Verhaltensweisen bei Mutter und Kind

(z. B. Kind zappelig, Mutter sehr unruhig)

(19) Hinweise zum Anweisungsverständnis

Wie weit befolgen Mutter und Kind die Anweisungen des Versuchsleiters zur Interaktion?

(20) Veränderungen im Verlauf der Übung

z. B. Leistung des Kindes, "Konzentration", emotionale Erregung.

(21) Hinweise zum Einfluß der Beobachtungssituation auf die Interaktion

(22) Sonstige Auffälligkeiten

Zur Beschreibung und Auswertung der Interaktion erscheint mir folgende Vorgehensweise sinnvoll:

a) Anfertigung des Transskriptes,
b) Kodieren der Verhaltenseinheiten,
c) dabei Notieren der Aspekte, die im Hinblick auf eine optimale Interaktion gemäß dem Modell der Verhaltenstherapie (vgl. Kap. 4.2.3) anhand der 22 Kriterien bzw. Gesichtspunkten bedeutsam erscheinen.
d) Analyse der Interaktion unter den notierten Auffälligkeiten,
e) dabei unter Umständen Notieren weiterer Aspekte (vgl. c).) usw.

Auch die hier vorgeschlagene Vorgehensweise enthält eine Reihe subjektiver Momente, zumal die "ideale" Interaktion von mir definiert ist und angemessener empirischer Unterlagen entbehrt. Die Analyse der Interaktion führt somit lediglich zum Formulieren von Hypothesen, die durch die Therapie selbst zu verifizieren sind (vgl. SCHULTE, 1973a).

### 8.1.5.2 Ausschnitte aus den Interaktionen Mutter-Kind Stefan S. und Ernst E.

Im folgenden führe ich zur Verdeutlichung der Vorgehensweise bei der Analyse der Interaktionen kurze Ausschnitte aus zwei sehr unterschiedlich verlaufenden Diktierübungen der Schüler Stefan S. und Ernst E. auf.
Die vollständigen Interaktionen sowie ihre Auswertung sind im Anhang, S.324 ff. wiedergegeben.

Ausschnitte der Interaktion Mutter-Kind — Stefan S.

| Pb. Interaktion | lfd. Nr. | Zeit | Kodes |
|---|---|---|---|
| Das Kind hat die Perlen aufgefädelt. | | | |
| M.: Och, was bist du schnell! | 1 | 0' | 1: S,AK |
| K.: (lacht) | 2 | | 2: S,BF(EP) |
| M.: Komm, da fangen wir schnell mit dem Diktat an. | 3 | | 1: S,AF |
| K.: Nein, dürfen wir nicht. | 4 | | 2: S,BF(NB) |
| M.: Natürlich darfst du dann anfangen. Umso länger Zeit haben wir dann für's Diktat. Komm! | 5 | | 1: S,BF(EK)<br>S,AF |
| ..... | | | |
| K.: (Lacht)Kucke, da, hier oben guck doch. | 52 | | 2: N,BF(EP) |
| M.: ja, is ja gut. Nun sei nicht albern.(Spricht zum ersten Mal mit abgewandtem Kopf.) | 53 | | 1: N,BF(AF+MB) |
| K.: Si-si-si-si. | 54 | | 2 N,NB(ST) |
| M.: Wie lang (lacht mit, dann unverständlich.) | 55 | | 1: N,BF(EP) |
| K.: Ein Pfund, etwas Minuten | 56 | | 2: N,BF(ST) |
| M.: Ja, also, nun mach weiter. Naja, haste mehr gemacht,6 Minuten. So, jetzt fang an. Der. | 57 | | 1: N,BF<br>S,AF |
| K.: Der Kalender (liest). | 58 | | 2: S,BF |
| ..... | | | |
| M.: Ich reiße jeden Tag ein Blatt ab.(Kind quengelt.) Dann schreibt man das andere aber weiter...Ich reiße.. | 205 | | 1: S<br>2: N,BF(NB,EN)<br>1: S,AF+MB |
| (Schlägt mit der Hand gegen die Stirn des Kindes.Erregt:)Und schreib ordentlich, ja? (Kind zuckt zurück und quengelt.) | | 17'0" | S,PN(EN)<br>S,AF+MB<br>2: N,BF(EN) |
| Schreib ordentlich..Ich möchte das lesen...Ich reiße jeden Tag ein Blatt ab.... | | | 1: S,AF+MB<br>S |
| Punkt..Du sollst ordentlicher schreiben...Der Kalender wird immer dünner. Punkt. (Leiser:) | | 17'30" | S,AF+MB<br>S |
| Setz dich mal ordentlich hin, (Mutter zieht energisch die Hand des Kindes weg, auf die es seinen Kopf stützt.) | | | S,AF+MB<br>S,PN(EN) |
| Wird immer dünner. Punkt.. immer dünner. Punkt. | | 18'0" | S |
| Mutter schreibt oft einen Namen auf die Kalenderblätter. Punkt. Mutter schreibt oft einen Namen....oft einen Namen Namen...auf die... | | 18'30" | |
| Kalenderblätter.Punkt.Sie will | | 19'0" | |
| ..... | | | |

Ausschnitte der Interaktion Mutter-Kind Ernst E.

| Pb. | Interaktion | lfd. Nr. | Zeit | Kodes |
|---|---|---|---|---|
| Das Kind hat die Perlen aufgefädelt. | | | | |
| K.: | Fertig. | 1 | 0' | 2: S |
| M.: | Guck mal, 5 Minuten, ha. | 2 | | 1: S,BF(AK) |
| K.: | Und jetzt? | 3 | | 2: S |
| M.: | 5 Minuten haste dafür gebraucht. | 4 | | 1: S,NB,AK |
| K.: | Und jetzt? Dieses auch? | 5 | | 2: S,AF |
| | ..... | | | |
| K.: | Radiergummi. | 33 | | 2: S,NB |
| M.: | Wofür?(Nimmt sich das Blatt des Kindes und schaut auf die geschriebenen Wörter.) | 34 | | 1: S |
| K.: | Dafür.(Zeigt auf das Wort.) | 35 | | 2: S,BF |
| M.: | Kühe, du bist vielleicht einen, du. Kü-che, hab ich doch gesagt. | 36 | 2'0" | 1: S,BF(MB) |
| K.: | "C"-"h". | 37 | | 2: S |
| M.: | Ja, mußt schön hinhören.. Punkt. | 38 | | 1: S,BF(AK),AF |
| K.: | (Unverständlich). | 39 | | 2: ? |
| M.: | Punkt...Er | 40 | | 1: S |
| K.: | Er. | 41 | | 2: S |
| M.: | Zeigt, kommt von zeigen. | 42 | | 1: S,EK |
| K.: | zeigt. | 43 | | 2: S |
| M.: | Ja. Er zeigt, kommt von zeigen ...die | 44 | | 1: S,EK |
| K.: | Weiter. | 45 | | 2: S,AF |
| M.: | Tage | 46 | | 1: S,BF |
| | ..... | | | |
| K.: | Weiter. | 249 | 17'30" | 2: S,AF |
| M.: | Tag..ein..Blatt..ab. | 250 | | 1: S |
| K.: | Blät-ter. | 251 | | 2: S |
| M.: | So muß man das immer schön machen. Blatt ab. Dann hört man, ob das mit einem oder zwei, immer schön verlängern, das sagt Mutti dir ja immer, ne? Punkt. | 252 | | 1: S,BF(AK),EP S,EK |
| K.: | (Flüstert, unverständlich) | 253 | | 2: ? |
| M.: | Ja. Punkt. Jetzt neuer Satz Der Kalender wird immer dünner. | 254 | 18'0" | 1: S,BF |
| | ..... | | | |

## 8.1.6 Zusammenfassung

Nach der Diskussion einiger grundsätzlicher Überlegungen zum Einsatz einer Verhaltensbeobachtung wurde die Vorgehensweise im Rahmen meines Vorhabens im einzelnen beschrieben:

Die Verhaltensbeobachtung von Mutter und Kind bei der Übung eines Diktates fand in den Räumen der Pädagogischen Hochschule statt und wurde mit einem Videorecorder aufgenommen: Während der ersten 10 Minuten der Interaktion sollte das Kind nach einem vorgegebenen Muster Perlen auffädeln (Shock-Absorber), um dann für 20 Minuten einen Diktattext mit der Mutter zu üben.

Die Auswertung der Verhaltensbeobachtung erfolgte nach den Kriterien: Methodisches Vorgehen bei der Diktatübung, Diktierstil, sachorientiertes - nichtsachorientiertes Verhalten, Anerkennung - Bestätigung, Mißbilligung, Aufforderungen und sonstige Auffälligkeiten. Die zusammengestellten Beobachtungen in den Interaktionen und das methodische Vorgehen bei der Diktatübung von Mutter und Kind unterstrichen den Eindruck eines beeinträchtigten häuslichen Lese- und Rechtschreibtrainings. Häufige Mißbilligungen und Ermahnungen und seltene Anerkennungen und Bestätigungen ließen die Übungssituation zum Erlernen der Rechtschreibfertigkeit als wenig günstig erscheinen. Bei dem methodischen Vorgehen der Eltern blieb das gezielte Training der spezifischen Schwächen der Kinder weitgehend unberücksichtigt. Insgesamt erwies sich die Verhaltensbeobachtung als brauchbares diagnostisches Instrument im Rahmen der Verhaltensanalyse.

Zur Verbesserung der Erfassung und Auswertung von Beobachtungsdaten entwickelte ich Kriterien zur Beschreibung und Beurteilung der Interaktion Mutter-Kind. Als Beispiel und zur Verdeutlichung der Aussagekraft der aufgestellten Kodes und Beurteilungsgesichtspunkte wurden 2 Interaktionen nach meinen Vorschlägen ausgewertet (vgl. Anhang).

## 8.2 Die Exploration

Im Anschluß an die Verhaltensbeobachtung wurde den Müttern Fragen zur Interaktion gestellt, sodann ein Katalog mit Verhaltensauffälligkeiten vorgelegt, bei denen sie alle zutreffenden Symptome unterstreichen sollten. (Während der Bearbeitung des Katalogs konnte ich nach den im Beobachtungsraum spielenden Kindern sehen.) Es folgte schließlich die ausführliche Exploration der Mütter.

### 8.2.1 Fragen zur Interaktion Mutter - Kind

Die Fragen zur Interaktion sollen dazu beitragen, die Auswirkung der "Laborsituation" auf das Verhalten der Pbn. abzuschätzen: Inwieweit zeigen Mutter und Kind für die häusliche Diktatübung typisches Verhalten? (Fragen 1 bis 4 und 7, s. u.). Weiterhin sollen einige Informationen über den Ausbildungsstand der Eltern als Hilfstherapeuten gesammelt werden: Wie weit sind sich die Mütter ihrer Vorgehensweise bewußt und wie weit ist die eigene Methode reflektiert; wurden mündliche oder schriftliche Anregungen berücksichtigt? (Fragen 5, 6, 8, s.u.).

8.2.1.1 Ergebnisse:

Frage 1

Hat Sie das Tonband gestört?

| | | |
|---|---|---|
| Es beantworteten | 0 | Mütter mit ja |
| | 2 | Mütter mit etwas |
| | 14 | Mütter mit nein |

Frage 2

Glauben Sie, daß das Tonband den Jungen (das Mädchen) gestört hat?

| | | |
|---|---|---|
| Es beantworteten | 1 | Mutter mit ja |
| | 0 | Mütter mit etwas |
| | 15 | Mütter mit nein |

Frage 3

Konnten Sie in diesem Raum gut arbeiten, oder war das Arbeiten hier sehr ungewohnt?

| | | |
|---|---|---|
| Es beantworteten | 16 | Mütter mit gut |
| | 0 | Mütter mit weniger gut |
| | 0 | Mütter mit schlecht |

Frage 4

Wäre die Übung anders verlaufen, wenn Sie die gleichen Aufgaben mit Ihrem Kind zu Hause gemacht hätten?

| | | |
|---|---|---|
| Es beantworteten | 15 | Mütter mit ja |
| | 1 | Mutter mit nein |

Von den 15 Müttern, die mit "Ja" antworteten, werden folgende Angaben gemacht:

| | |
|---|---|
| a) länger geübt hätten | 7 Mütter |
| b) konzentrierter geübt hätte | 1 Mutter |
| weniger konzentriert geübt hätten | 9 Mütter |

c) weniger geduldig gewesen wären 10 Mütter

d) Sonstige Angaben:

- Zu Hause hätte es mehr Störungen gegeben (durch Geschwister, Geschäftshaushalt, Freunde): 7 Mütter
- Zu Hause hätte das Kind schon vor dem Üben protestiert: 1 Mutter
- Zu Hause hätte das Kind mehr genörgelt: 1 Mutter
- Zu Hause wäre das Kind flüchtiger gewesen: 1 Mutter
- Zu Hause wäre das Kind angespannter gewesen: 1 Mutter
- Zu Hause wären mehr die falsch geschriebenen Wörter geübt worden: 1 Mutter

Frage 5

Können Sie kurz beschreiben, wie sie bei der heutigen Übung vorgegangen sind?

Die Beantwortung dieser Frage fällt fast allen Mütter außerordentlich schwer. Die Angaben entsprechen oft nicht der tatsächlichen Vorgehensweise.

Frage 6

Sie haben jetzt einige Schritte aufgezählt.

a) Meinen Sie, daß es dabei einen Schritt gibt, bei dem Ihr Kind besonders viel für s Rechtschreiben lernt?

Auch auf diese Frage hin kommen keine spontanen Antworten. Die Mütter müssen erst lange überlegen.

Die Frage beantworteten 10 Mütter mit ja
6 Mütter mit nein

b) Durch welchen Schritt lernt das Kind besonders viel für s Rechtschreiben?

Von den 10 Müttern, die obige Frage mit "ja" beantworteten, werden folgende An-

gaben gemacht:

- Das Diktat vorher gründlich lesen lassen: 2 Mütter
- Die deutliche Aussprache beim Diktieren: 2 Mütter
- Die Wörter nach dem Diktat durchlesen: 1 Mutter
- Diktat möglichst großer Sinnabschnitte: 1 Mutter
- Die sofortige Verbesserung der Fehler: 1 Mutter
- Gründliches Anschauen richtig geschriebener Wörter: 1 Mutter
- Fehler anstreichen: 1 Mutter
- Viel schreiben: 1 Mutter

Frage 7

Zur heutigen Übung:

a) Was hat Ihnen heute besonders gut an Ihrem Kind gefallen?

Folgende Antworten werden gegeben:

- Nichts: 2 Mütter
- Das Kind arbeitete konzentrierter als zu Hause: 5 Mütter
- Das Kind machte gut mit: 3 Mütter
- Das Kind war mit Freude dabei: 2 Mütter
- Das Kind war insgesamt ruhiger als zu Hause: 4 Mütter
- Das Kind hat zügig gearbeitet: 1 Mutter
- Das Kind nörgelte nicht so viel, wie zu Hause: 1 Mutter

b) Wenn Sie an das Verhalten beim heutigen Üben denken:

Was sollte sich bei Ihrem Kind ändern?

Folgende Antworten werden gegeben:

- Nichts: 11 Mütter
- Das Kind sollte länger überlegen, bevor es ein Wort schreibt: 1 Mutter
- Das Kind macht zu viele Fehler: 1 Mutter
- Die (Körper-) Haltung beim Schreiben: 1 Mutter

- Das Kind soll die Mutter beim Diktieren ansehen: 1 Mutter
- Das Kind müßte geduldiger sein: 1 Mutter
- Das Kind müßte konzentrierter arbeiten: 2 Mütter

Frage 8

Haben Sie sich die Vorgehensweise beim Üben selbst ausgedacht, oder hat Ihnen jemand hierzu Anregungen gegeben?

Mit "Selbst ausgedacht" antworteten 14 Mütter

"Anregungen durch den Klassenlehrer" hatten erhalten 2 Mütter.

### 8.2.1.2 Diskussion der Befunde:

Die Ergebnisse der Befragung machen deutlich, daß sich für die Mütter die von mir beobachtete Übungssituation von der häuslichen Arbeit unterscheidet (Frage 4.). Besonders hervorgehoben werden zum einen die günstigeren Arbeitsverhältnisse (wenig Störungen), zum anderen die größere Konzentration des Kindes sowie die größere Geduld der Mütter bei der von mir veranlaßten Übung (Fragen 3, 4 und 7).

Nach Angaben der Befragten hat das laufende Tonbandgerät weder Mutter noch Kind erheblich gestört (Frage 1 und 2). Eine Interpretation dieser Ergebnisse sollte jedoch mit großer Vorsicht vorgenommen werden, da innerhalb der Interaktionen ein in vielen Fällen deutlich feststellbarer Einfluß des Gerätes auf die Übung vorlag (vgl. Interaktion Stefan S. und Ernst E., Kap. 8.1.5.2).

Die Beantwortung dieser sehr direkt gestellten Fragen 1 und 2 entspricht u. U. mehr der von den Müttern vermuteten Erwartung des Versuchsleiters als ihrem wirklichen Empfinden.

Insgesamt läßt sich jedoch feststellen, daß nach Ansicht der Mütter die "Interaktion" im Vergleich zum häuslichen Arbeiten als nicht typisch im Sinne einer besonders positiven Übung angesehen wird. Für die Interpretation der Verhaltensbeobachtung muß dieser Tatbestand berücksichtigt werden.

Zum Problem des "Ausbildungsstandes der Mütter als Hilfstherapeuten" geben die Antworten zu den Fragen 5, 6 und 8 einige Hinweise. Die Mütter scheinen das häusliche Üben und die Vorgehensweise in der Interaktion wenig reflektiert zu haben. Für mich entstand der Eindruck, daß die Eltern zum ersten Mal mit einer Frage nach methodischen Schritten bei der Diktatübung konfrontiert wurden. 6 Mütter können keinen für die Diktatübung besonders relevanten Schritt nennen; die Antworten der anderen 10 Mütter sind nicht einheitlich und reichen (gemessen an der von mir geplanten Behandlungsform) von wenig sinnvollen Maßnahmen wie "Fehler anstreichen", "Diktat möglichst großer Sinnabschnitte" bis zu brauchbaren Schritten wie "Die sofortige Verbesserung der Fehler".

Die Unsicherheit bezüglich der methodischen Vorgehensweise verwundert nicht, wenn 14 der 16 Mütter angeben, keine Hinweise für eine sinnvolle Rechtschreibügung erhalten zu haben. Ein differenziertes Elterntraining erscheint nach diesen Ergebnissen besonders notwendig.

Neben der hier vorgenommenen allgemeinen Auswertung der "Fragen zur Interaktion" über alle Versuchspersonen hat jede einzelne Antwort in bezug zur Interaktion bzw. Exploration und Therapie ihre besondere Bedeutung. Den beiden Müttern z.B., die keine positiven Verhaltensweisen ihres Kindes während der Interaktion zu nennen vermögen (Frage 7a)), wird man die Situation eines Legasthenikers verdeutlichen und auf die Bedeutung kleiner Lernfortschritte bei den Übungen aufmerk sam machen müssen; oder wenn die Mutter von Stefan S. (vgl. auch Interaktion, Kap. 8.1.5.2) angibt, daß sie zu Hause leichter als in der "Interaktion" die Geduld verliere, erhält man eine Vorstellung davon, was "beeinträchtigte" Interaktion heißen kann. Auch hier ergeben sich Konsequenzen für die Therapie.

Auf die Auswertung jedes einzelnen Fragebogens jedoch werde ich im Rahmen dieser Arbeit nicht weiter eingehen.

### 8.2.2 Der Symptomkatalog

Die Bearbeitung des Symptomkatalogs wurde zur Erleichterung der Exploration bezüglich weiterer nicht unbedingt im Zusammenhang mit der Legasthenie stehender Verhaltensauffälligkeiten vorgenommen. Der Katalog kann so als "Erinnerungshilfe" für die Eltern und Ausgangspunkt der dann folgenden Befragung angesehen werden. E wurde in Anlehnung an ein Symptomverzeichnis der Beratungsstelle des Psychologischen Institutes der Universität Münster erarbeitet.

In der folgenden Form legte ich den Katalog den Müttern vor:

Bitte unterstreichen Sie alles, was für Ihr Kind zutrifft.
(Beispiel: Wenn Ihr Kind häufig an Appetitlosigkeit leidet, unterstreichen Sie dieses Wort : Appetitlosigkeit.)

Auffälligkeiten:

Einnässen, Einkoten (macht sich die Hose voll, tagsüber oder nachts), Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerzen, nächtliches Kopfwackeln, Schwächeperioden, Asthma, Ohnmachten, Herzklopfen, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Vielessen, Naschsucht, Verdauungsstörungen, Ermüdbarkeit, Schlaflosigkeit, Alpträume (beklemmende Angst im Schlaf bzw. Traum), Einnehmen von Beruhigungsmitteln, Spannungszustände, motorische Unruhe (z.B. überdurchschnittliche Aktivität, Rastlosigkeit), Zittern, Niedergeschlagenheit, sexuelle Probleme (Selbstbefriedigung, sexuelle Spielereien), kann sich nicht freuen, kann schlecht spielen, kann sich nicht allein beschäftigen, mag nicht allein sein, ist zu anspruchsvoll, Schüchternheit, bekommt schlecht Kontakt, hat keine festen Freunde, fühlt sich zurückgesetzt, kann sich nicht entscheiden, Minderwertigkeitsgefühle (auch Selbstunterschätzung), Konzentrationsstörungen, Ängste (z.B. Angst vor Tieren, Angst vor Dunkelheit, Angst vor der Schule), schlechte

Schulleistungen, Stören des Unterrichts, Daumenlutschen, Nägelkauen, Sprachstörungen, Lügen, Diebereien, Verschlossenheit, Langsamkeit, Zappeligkeit, Unordentlichkeit, Eifersucht, Geschwisterrivalität, Ungehorsam, Trotz (z.B. Wut- oder Verzweiflungsausbrüche), Streitlust, Geltungsbedürfnis, Albernheit, Zerstörungswut, Aufsässigkeit, Schuleschwänzen, Weglaufen, Unpünktlichkeit, Zündeln (spielt gerne mit Feuer), Übereifer, übertriebener Ehrgeiz, Quengelei, Angewohnheiten (wie Zwinkern, Schulterzucken, Hüsteln), Vergeßlichkeit, Trägheit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Schlafwandel, Schwerhörigkeit, Sehstörungen, Haarausreißen, Zähneknirschen, Unselbständigkeit, spielt nur mit jüngeren Kindern, Überangepaßtheit (sagt zu allem ja, wehrt sich selbst dann nicht, wenn ihm Unrecht geschieht), Überempfindlichkeit, Prahlerei, keine Ausdauer, überstarke Abhängigkeit von der Mutter, Übervorsichtigkeit, zurückhaltend, Linkshänder.

Die Ergebnisse sollen in einer Rangreihe nach der Häufigkeit der von den Eltern genannten Symptome aufgeführt werden:

| Anzahl der Nennungen | Symptome |
|---|---|
| 8 | Zappeligkeit |
| 7 | Konzentrationsstörungen |
| 7 | schlechte Schulleistungen |
| 7 | Langsamkeit |
| 7 | Appetitlosigkeit |
| 4 | Magenbeschwerden |
| 4 | Nägelkauen |
| 4 | Naschsucht |
| 4 | Unordentlichkeit |
| 3 | mag nicht allein sein |
| 3 | Linkshänder |
| 3 | Ermüdbarkeit |
| 3 | Ängste |
| 3 | Stören des Unterrichts |
| 3 | Daumenlutschen |
| 3 | Bauchschmerzen |
| 2 | Kopfschmerzen |
| 2 | Unselbständigkeit |
| 2 | kann schlecht spielen |
| 2 | Schüchternheit |

| Anzahl der Nennungen | Symptome |
|---|---|
| 2 | bekommt schlecht Kontakt |
| 2 | fühlt sich zurückgesetzt |
| 2 | Geschwisterrivalität |
| 2 | Albernheit |
| 2 | Sehstörungen |
| 1 | motorische Unruhe |
| 1 | Herzklopfen |
| 1 | Vergeßlichkeit |
| 1 | Sprachstörungen |
| 1 | viel essen |
| 1 | Sexuelle Spielereien |
| 1 | Unpünktlichkeit |
| 1 | kann sich nicht entscheiden |
| 1 | Schwindel |
| 1 | Zwinkern |
| 1 | Quengelei |
| 1 | Schwächeperioden |
| 1 | Streitlust |
| 1 | Einnässen |
| 1 | Jactatio |
| 1 | Niedergeschlagenheit |
| 1 | kann sich nicht allein beschäftigen |
| 1 | Ungehorsam |
| 1 | Aufsässigkeit |
| 1 | Schlaflosigkeit |
| 1 | Minderwertigkeitsgefühle |
| 1 | Verschlossenheit |
| 1 | Zerstörungswut |
| 1 | Lügen |
| 1 | Diebereien |

Die von den Müttern genannten Auffälligkeiten sind im Zusammenhang mit den Kurzfassungen der Explorationen (Kap. 8.3) für jedes Kind einzeln aufgeführt.

Zur Beurteilung der von den Eltern genannten Symptome weise ich nocheinmal ausdrücklich auf den oben definierten Stellenwert der Angaben im Rahmen meines Vorhabens hin. Die Aussagen der Mütter geben keine gesicherten Auskünfte über tatsächlich vorhandene Auffälligkeiten bei Legasthenikern:

Man muß davon ausgehen, daß mit den Bezeichnungen der Symptome unterschiedliche Verhaltensweisen erfaßt werden. Die Angaben sind abhängig vom Sprachgebrauch und vom Bezugssystem der Eltern. Die eine Mutter z. B. unterstreicht "Konzentrationsstörung", da ihr Kind während der Hausaufgaben sehr häufig Fragen stellt; die andere Mutter jedoch nennt dieses Symptom nicht, obwohl sich ihr Kind nicht länger als 4 Minuten mit einem Gegenstand ohne Unterbrechung beschäftigen kann; die Geschwister sind jedoch noch unruhiger und zappeliger, sodaß dieses Kind der Mutter relativ konzentriert erscheint. Verdeutlicht wird dieser Hinweis noch, wenn man feststellt, daß nur 7 Eltern "schlechte Schulleistungen" angeben, obwohl 16 Kinder der befragten Mütter als Legastheniker zu bezeichnen sind.

Abgesehen von der Subjektivität der Aussagen fehlt ein Vergleich mit Angaben einer entsprechenden Kontrollgruppe, die allein erst Rückschlüsse auf bestimmte "Syndrome" bei Legasthenikern erlaubt.

Obige Aufstellung steht nicht im Widerspruch zu Angaben von KLASEN (1971). (KLASEN wertet in ihrer Arbeit "Das Syndrom der Legasthenie" das Aktenmaterial von ca. 500 Legasthenikern verschiedener Altersstufen - leider auch ohne angemessene Kontrollgruppen - u.a. nach Verhaltensauffälligkeiten dieser Kinder aus.) Trotz aller Bedenken werden u. U. doch durch die Form meiner Datenerhebung für die Legasthenie typische Symptome erfaßt. Dem Fragenkomplex des "Syndroms der Legasthenie" kann durch die Erweiterung meiner Experimentalgruppe (Legastheniker) und die Hinzuziehung einer entsprechenden Kontrollgruppe auf der Grundlage meines Datenmaterials nachgegangen werden. Eine Untersuchung dieser Art wurde bereits in Angriff genommen; die Ergebnisse liegen jedoch noch nicht vor.

### 8.2.3 Die Exploration

Im Anschluß an die Befragung der Eltern bezüglich der von ihnen genannten Symptome (Symptomkatalog) wurde die ausführliche Exploration vorgenommen. Ich ging dabei so vor, daß ich den Eltern vor Beginn der Befragung einen Überblick über die zu explorierenden Bereiche gab. Dies erwies sich als sehr günstig: Ohne die negativen Folgen eines zu stark gelenkten Gesprächs wurde eine relativ systematische Befragung möglich.

Folgende Bereiche wurden in jeder Exploration angesprochen:
(Die "Verhaltensanalyse 'Lese- Rechtschreibschwäche'" wurde auf der Grundlage eines Schemas von SCHULTE (1973b) und eines Fragekataloges von OSCHEM (mündl.) erarbeitet).

Verhaltensanalyse "Lese- Rechtschreibschwäche"

Name: Datum:
Adresse:
Geb.-Datum:
Tel.:

---

1. Analyse der auffälligen Verhaltensweisen (Symptome)

1.1 Symptome

1.1.1 Verhaltensauffälligkeiten (anhand des Symptomkatalogs)

1.1.2 Noten des letzten Zeugnisses (alle Fächer)

1.1.3 Diagnose (besonders: Schreibmotorik, Lesen, Rechtschreiben, Intelligenz, organische Störungen)

1.2 Diskriminierende Reize

(Unter welchen der folgenden Bedingungen sind die Leistungen besonders schlecht bzw. etwas besser?)

1.2.1 Im schulischen Bereich

1.2.1.1 Lesen (Schnelligkeit, Fehler, Sinnentnahme)
- still lesen
- vorlesen (in Gruppen, vor der gesamten Klasse)
- Abhängigkeit von der Dauer des Arbeitens

1.2.1.2 Schrift (Strichführung, Sauberkeit, Schnelligkeit; Beispiele beifügen)
- in Klassenarbeiten (Aufsatz-Diktat)
- beim Abschreiben
- mit verschiedenen Schreibmaterialien (mit Bleistift, Kugelschreiber, auf Blätter, ins Heft)
- Abhängigkeit von der Dauer des Arbeitens

1.2.1.3 Rechtschreiben (Fehlerzahl)
- beim Abschreiben
- beim Diktat (bekannt, unbekannt)
- in der freien Niederschrift (Aufsatz)
- an der Tafel (vor der Klasse)
- Abhängigkeit von der Dauer des Arbeitens

1.2.2 Im häuslichen Bereich

1.2.2.1 Lesen (Schnelligkeit, Fehler, Sinnentnahme)
- still lesen
- vorlesen (einer Person, mehreren Personen, Art der Person)
- Abhängigkeit von der Dauer des Arbeitens

1.2.2.2 Beschäftigung mit Büchern bzw. Lesematerial (freiwillig? was wird bevorzugt? wie häufig?)
- "Bilder"-Bücher
- "Lese"-Bücher
- Zeitungen
- Comic strips

1.2.2.3 Schrift (Strichführung, Sauberkeit, Schnelligkeit)
- Abschreiben
- Diktat
- Vorschrift-Reinschrift
- verschiedene Schreibmaterialien (s.o.)
- Abhängigkeit von der Dauer des Arbeitens

1.2.2.4 Rechtschreiben (Fehlerzahl)
- Abschreiben
- Diktat
- freie Niederschrift (Aufsatz)
- Abhängigkeit von der Dauer des Arbeitens

## 1.3 Konsequenzen der Symptome

### 1.3.1 Konsequenzen in der Schule

1.3.1.1 Konsequenzen des Deutschlehrers (und Reaktion des Kindes)
- welche Mittel werden angewandt
- Rücksichtnahme
- Strenge
- Lob
- Inkonsequenz

1.3.1.2 Konsequenzen anderer Lehrer (und Reaktion des Kindes)
- s. o.

1.3.1.3 Konsequenzen der Klassenkameraden (und Reaktion des Kindes
- Hänseln
- Beliebtheitsgrad usw.

1.3.2 Konsequenzen im häuslichen Bereich

1.3.2.1 Konsequenzen der Eltern (Vater, Mutter, Aufsichtsperson)

- Reaktionen auf schwache Leistungen
- Reaktionen auf gute Leistungen
- mit welchen Leistungen sind die Eltern zufrieden
- was gefällt besonders
- was stört besonders
- fühlen sich die Eltern überfordert

1.3.2.2 Konsequenzen der Geschwister und anderer Personen (Verwandte, Freunde, Nachhilfelehrer usw.)

1.4 Fähigkeit zur Selbstkontrolle

- gelingt es, die Schwächen zeitweise zu überwinden
- unter welchen Bedingungen

1.5 Einstellungen des Kindes

- Mit welchen Leistungen ist das Kind zufrieden
- Wie steht es zum Versagen (Lesen, Schreiben, Schulunterricht, Schule, Hausaufgaben)
- Angstsymptome

1.6 Hausaufgaben

- Dauer der Hausaufgaben (gesamt)
- Dauer der Deutsch-Hausaufgaben
- wann werden Hausaufgaben gemacht
- Unterbrechungen (Pausen, geplant)
- Beaufsichtigung
- Nachsehen der Hausaufgaben
- Zusätzliche Übungen (in welchem Fach, wie oft, wie lange)

## 2. Analyse der gegenwärtigen Situation

### 2.1 Soziale Beziehungen

- zum Vater
- zur Mutter
- zu Geschwistern (Stellung unter den Geschwistern, Schulleistungen der Geschwister)
- zu Lehrern (Beliebtheitsgrad)
- zu Klassenkameraden
- zu Freunden (-innen) (Schulleistungen, wieviel Zeit beanspruchen dort die Hausaufgaben)

### 2.2 Soziale, kulturelle und physikalische Umwelt

- soziale Zugehörigkeit (Milieu)
- Familienstruktur (z.B. Erziehung durch Großeltern, Scheidung)
- Mutter berufstätig
- finanzielle Verhältnisse
- kann Geld für Verstärker aufgewandt werden
- räumliche Verhältnisse
- Einsatz von Mutter oder einer anderen Person für s Üben möglich
- schulorganisatorische Mängel (Schulweg, Größe der Klasse, Differenzierung im Unterricht usw.)

## 3. Verstärker

### 3.1 Verstärker, Hobbies

- Interessen (Rangreihe)
- kleine Wünsche
- große Wünsche
- bevorzugte Speisen

### 3.2 Bisherige Erfahrungen mit den Verstärkern

- sind bisher gezielt Verstärker eingesetzt worden (wie, wann)

- Wirkung der Verstärker
  (sozialer Verstärker,
  primärer Verstärker,
  sekundärer Verstärker)
- Welche Verstärker verlieren schnell den positiven Wert

## 4. Genese

### 4.1 Biologische, situative und soziale Bedingungen

4.1.1 mögliche organische Ursachen
- im akustischen Bereich
- im optischen Bereich
- Sprachentwicklung
- Feinmotorik
- Linkshänder
- Konstitution

4.1.2 Situative und soziale Bedingungen
- wann wurde das Leistungsversagen bemerkt
- situative Bedingungen
  Lärm, Wohnung
  Schulwechsel, Lehrerwechsel
  Kurzunterricht
  Mangel an Unterstützung durch Lehrer oder Eltern (vgl. auch 1.)

### 4.2 Bisherige Verhaltensänderungen und deren Bedingungen

- wurden Verbesserungen oder Verschlechterungen festgestellt
- Unter welchen Bedingungen

5. Folgen einer Veränderung durch die Behandlung

5.1 Für das Kind

- Im schulischen Bereich (höhere Anforderungen, weniger Zuwendung, Aufmerksamkeit)
- In der Beziehung zu Gleichaltrigen (Anerkennung)
- In der Beziehung zu den Geschwistern (Zuwendung)

5.2 Für die Eltern

- Erleichterung
- mögliche Reaktionen der Schule auf das Kind und damit auf die Eltern (z.B. erhöhte Anforderungen).

Abweichend von dem hier aufgeführten Schema ging ich nach den Erfahrungen der ersten Explorationen so vor, daß ich die Analyse der auffälligen Verhaltenweisen nach dem Ort ihres Auftretens (schulischer Bereich - häuslicher Bereich) als übergeordnetem Gesichtspunkt vornahm, um so - für jeden Bereich gesondert - die diskriminierenden Reize und die Konsequenzen der Symptome zu erfragen.

In der Regel konnten die Mütter nur wenig differenzierte Angaben über die Vorgänge in der Schule machen. Hier wäre eine Ergänzung der Verhaltensanalyse durch eine Befragung der Lehrer bzw. eine Verhaltensbeobachtung in der Schule wünschenswert. Auch die Angaben

zur Frage der "Verstärker" waren oft wenig ergiebig. Die Exploration mußte während der Phase der Behandlung auf der Grundlage von Beobachtungsaufgaben fortgeführt werden.

Die Ergebnisse der Explorationen mit den wichtigsten Hinweisen für die Behandlung sind in Kurzfassung im folgenden Kapitel wiedergegeben.

### 8.2.4 Zusammenfassung

Im Anschluß an die Verhaltensbeobachtung wurden den Müttern zunächst einige Fragen zur Interaktion gestellt, dann wurde ein Katalog mit Verhaltensauffälligkeiten vorgelegt, in dem alle auf das Kind zutreffenden Symptome unterstrichen werden sollten. Mit der dann folgenden Exploration der Mütter sammelte ich Informationen zur Symptomatik des Kindes (u. a. diskriminierende Reize und Konsequenzen der Symptome), zur gegenwärtigen Situation (soziale, kulturelle und physikalische Umwelt), zu den Verstärkern und zur Genese der Symptomatik.

Die Ergebnisse der Befragung machten deutlich, daß sich für die Mütter die von mir beobachtete Übungssituation von der häuslichen Arbeit unterscheidet (zu Hause: mehr Störungen, die Kinder arbeiten weniger konzentriert, die Mütter verlieren schneller die Geduld). Die Mütter wiesen große Unsicherheit bezüglich ihrer methodischen Vorgehensweise bei den Diktatübungen auf und hatten kaum Hilfen für ihre häuslichen Bemühungen zur Überwindung der Schwächen der Kinder erhalten.

Die von den Eltern genannten Symptome waren als Ausgangspunkt für die dann folgende Befragung anzusehen. Am häufigsten wurden Zappeligkeit, Konzentrationsstörungen, schlechte Schulleistungen, Langsamkeit, Appetitlosigkeit, Magenbeschwerden, Nägelkauen, Naschsucht und Unordentlichkeit vermerkt.

Die Ergebnisse der Exploration wurden für jedes Kind gesondert zusammengestellt und sind im folgenden Kapitel mit zwei Beispielen aufgeführt. (Die Ergebnisse der Verhaltensanalyse sind für alle Kinder im Anhang, S. 365 ff. wiedergegeben.)

## 8.3 Kurzfassung der Ergebnisse der Verhaltensanalyse, zwei Beispiele

In den folgenden Kurzfassungen der Ergebnisse der Verhaltensanalyse sind für zwei Kinder folgende Angaben gemacht :

Name des Kindes (Deckname) mit Alter (z. Zeitpunkt der Testuntersuchung), Beruf des Vaters und Anzahl der Geschwister. Sodann folgen

a) Testergebnisse nach dem Diagnostischen Rechtschreibtest DRT 2, Formen A und B, Bildertest BT 2 - 3 und den "Primary Mental Abilities" (PMA). (Die Angaben der Testleistungen in Standardwerten (Z), Mittelwert 100, Standardabweichung 10.)

b) Symptome des Kindes, die von der Mutter nach dem Symptomkatalog gekennzeichnet wurden.

c) Angaben aus der Exploration, die der Beschreibung der einzelnen Kinder und der Symptomatik dienen.

d) Zusammenstellung von Hinweisen aus der Verhaltensbeobachtung, der Diktatübung Mutter - Kind.

e) Hinweise zur Behandlung aus den Unterlagen a - d, vornehmlich der Exploration und der Verhaltensbeobachtung.

Im Anhang, S. 365 ff. sind die Ergebnisse für alle Kinder wiedergegeben.

| | |
|---|---|
| Name: | Detlef D. |
| Alter: | 8;6 |
| Beruf des Vaters: | Justizbeamter (Schachtmeister) |
| Anzahl der Geschwister: | 2 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 77 | BT Z = 90 |
| DRT, Form B Z = 86 | PMA Z = 97 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Daumenlutschen, Zappeligkeit, Quengelei, Unselbständigkeit

c) Exploration

Bei Detlef D. kann von einer isolierten Rechtschreibschwäche gesprochen werden. Der Junge zeigt bei durchweg befriedigenden Leistungen auf dem Zeugnis keine Schwächen im Lesen, seine Schrift ist sauber und ordentlich.

Der Leistungsabfall im Rechtschreiben wurde gegen Ende des 2. Schuljahres deutlich, als nach mehrmaligem Lehrerwechsel die ersten ungeübten fremden Diktate geschrieben wurden. Die Klassenlehrerin verhält sich der Verschlechterung des Jungen gegenüber mehr abwartend und versucht, bessere Leistungen anzuerkennen.

Die Mutter hält - ähnlich wie der Vater - eine Verbesserung nur über konsequente Bestrafung für möglich. Mutter: "Als er eine "6" mit nach Hause gebracht hatte, da hab' ich ihm anständig was vorge-

hauen. Ich hab gesagt, 'entweder Du willst nicht, oder Du kannst nicht'; dann hat er (daraufhin) ne "4" gehabt. 'Hat doch geholfen - nächstes Mal machste ne "2", 'sag ich. - 'Bis überhaupt nicht zufrieden' sagt er." Die ältere in der Schule recht gute Schwester findet auf Detlef's Versagen hin nur einen kurzen Kommentar: "Bist doof". Der Junge selbst hat sich den Forderungen der Eltern angepaßt und möchte auch ein "gut" im Rechtschreiben erreichen.

Detlef arbeitet täglich etwa 2 1/2 Stunden (einschließlich Üben) an den Hausaufgaben. Er wird dabei jeden Tag beaufsichtigt; nicht selten kommt es dabei zu Spannungen vor allem zwischen Mutter und Sohn (der Vater ist weniger streng, Mutter: "Ich hau schon mal dran").

Die sozialen Beziehungen des Jungen können dennoch ungestört genannt werden.
Für eine organische Mitverursachung der Rechtschreibschwäche sind keine Anhaltspunkte zu finden.

An Interessen zeigt der Junge Basteln (vor allem mit Lego-Steinen) und Malen. Seine Wünsche liegen auch in diesem Bereich. Er spart zur Zeit auf ein großes Schlauchboot. Dieses soll er aber nur dann bekommen, wenn er ein "gutes" Zeugnis mit nach Hause bringt.

Da zu Hause in der Regel nur mit Strafen gearbeitet wird, kann die Mutter wenig über die Wirkung von positiven Verstärkern sagen.

Die Mutter zeigt sich trotz zeitweiliger Tätigkeit als Putzhilfe sehr bereitwillig, im Sinne unserer Behandlungsform als Hilfstherapeutin zu fungieren.
Die äußeren Bedingungen ( z. B. Wohnung ) sind hierzu geeignet.

Detlef D.

d) Verhaltensbeobachtung

- Keine Anerkennung und Bestätigung von seiten der Mutter.
- Viele Mißbilligungen durch die Mutter bei Fehlern und unsauberer Schrift.
- Häufig allgemeine Aufforderungen und Ermahnungen.
- Falsche Erklärungen und Hinweise (z. B. Mehrzahl von wird?)
- Überdeutliches Artikulieren beim Diktat.

e) Hinweise zur Behandlung

- Besondere Rücksprache mit dem Lehrer wegen der Hausaufgaben, Zeit der Hausaufgaben kürzen.
- Problematik des Verstärkens: Besonderen Wert auf das Einhalten der formalen Bedingungen der Behandlung legen; Einüben des Verstärker-Verhaltens beachten.
- Therapieziel: Eltern und Kind Nahziele setzen (Zeugnis, Schlauchboot).
- Hinweise zur Beobachtung der Wirkung von Verstärkern geben.
- Weitere Hinweise aus Verhaltensbeobachtung berücksichtigen: Aufforderungen, Rechtschreibfertigkeit der Mutter, Methode beim Diktieren.

Die gegenwärtige Erziehungspraxis läßt den Einsatz der Behandlung als dringlich erscheinen.

| | |
|---|---|
| Name: | Thomas T. |
| Alter: | 8;11 |
| Beruf des Vaters: | Stadtoberinspektor |
| Anzahl der Geschwister: | 1 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 74 | BT Z = 106 |
| DRT, Form B Z = 77 | PMA Z = 97 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Konzentrationsstörungen, Sprachstörungungen, Zappeligkeit, Vergeßlichkeit, Bauchschmerzen, schlechte Schulleistungen

c) Exploration:

Thomas T. zeigt bei sonst befriedigenden Schulnoten neben einer geringen Schreibgeschwindigkeit erhebliche Schwächen im Lesen und Rechtschreiben. Das Lesen strengt den Jungen ungeheuerlich an. Beim lauten Lesen vor einer größeren Zahl von Personen wird Thomas sehr schnell aufgeregt und fällt in seinen Leistungen bald stark ab. Während beim Abschreiben relativ wenig Fehler vorkommen, wird sein Versagen in Diktaten und vor allem in Aufsätzen deutlich. In der Schule kann der Junge bei Klassenarbeiten kaum dem Diktiertempo folgen; nach einem ersten Fehler verschlechtert sich die Schrift deutlich und die Zahl der weiteren Fehler steigt besonders rasch an.

In der Schule arbeitet die Lehrerin vor allem mit negativen Konsequenzen. Die Kinder mit schwachen Leistungen müssen nach der Rückgabe von Diktaten als abschreckendes Beispiel vor der Klasse an der

Thomas T.

Tafel antreten. Besonders schwache Schüler - wie Thomas - werden isoliert und müssen sich allein in eine Bank setzen. Lob und Anerkennung erhalten nur die von der Lehrerin "auserkorenen" Kinder. Thomas zählt weder zu diesen noch zu den "Sündenböcken". Insgesamt scheint der Junge nicht unter den Maßnahmen der Lehrerin zu leiden (Mutter: "Thomas ist dickfellig"). Die Lehrerin fordert selbverständlich von allen Eltern eine die schwachen Leistungen der Kinder kompensierende Mitarbeit. Bei fortbestehendem Versagen werden die Eltern dafür verantwortlich gemacht.
Die Mutter ist ziemlich ratlos: "Ich hab's mit Güte versucht, mit Strenge versucht. Mit Strenge kann man bei ihm gar nichts erreichen. Wenn ich's mit Güte und Ruhe versuche, dann ist es wohl noch das Beste." Der Vater ist sehr streng, schimpft viel und hat wenig Geduld mit dem Kind. Thomas möchte sehr gerne zu den besseren Schülern gehören und "gute"Noten mit nach Hause bringen.

Der Junge ist leistungswillig. Die Hausaufgaben, an denen er früher bis zu 3 Stunden arbeitete (jetzt etwa 1 1/2 Stunden), erledigt er ohne Widerspruch. Im Zusammenhang mit diesen Arbeiten treten Zappeligkeit und Konzentrationsstörungen auf.
Thomas' soziale Beziehungen sind ungestört.
An organischen Auffälligkeiten kann eine Sprachstörung, die sich auch heute noch in leichtem Stammeln äußert, genannt werden. (Thomas lernte erst mit 3 1/2 Jahren sprechen). An situativen Beeinträchtigungen können ein dreimonatiger Krankenhausaufenthalt der Mutter im ersten Schuljahr des Jungen und dreimaliger Lehrer-

wechsel bis zum Ende des zweiten Schuljahres die Leistungen des Kindes beeinflußt haben. Die Mutter ist auf einem Ohr schwerhörig.

Thomas spielt sehr gerne. Seine Vorliebe gilt einem Legokasten, an kleinen Wünschen sind Spielfiguren (Indianer, Cowboys), Matchbox-Autos sowie Zubehörteile zum Fahrrad zu nennen.
Als Verstärker wirkt Lob im Zusammenhang mit kleinen Geldstücken für die Spardose am meisten.

Die gegenwärtigen situativen Bedingungen und die Einsatzbereitschaft der Mutter sind für die geplante Therapie als günstig zu beurteilen.

Thomas T.

d) Verhaltensbeobachtung

- Selten, jedoch gute Anerkennungen: "Ist ja prima so"; dabei positive emotionale Zuwendung.
- Mißbilligungen in Form von Ermahnungen nehmen nach ca. 10 Minuten Übung erheblich zu, dabei Zunahme von nichtsachorientiertem Verhalten des Kindes und Anzahl der Fehler. Bei Fehlern keine Mißbilligung, lediglich Hinweise wie: "Schau Dir das Wort nocheinmal an". -"Überleg mal". -"Sprich das Wort mal".
- Wenig Aufforderungen von der Mutter, die werden immer sofort befolgt.
- Kind zeigt Eigeninitiative, Mutter geht jedoch nicht darauf ein.
- Mutter läßt Kind bei schwierigen Wörtern zu lange raten: z. B. bei "Geburtstag" 5 Minuten; im Zusammenhang hiermit ergeben sich erhebliche Spannungen zwischen Mutter und Kind - Überdeutliches Artikulieren beim Diktat.
- Diktat vorwiegend einzelner Wörter.

e) Hinweise zur Behandlung

- Besondere Rücksprache mit der Lehrerin (Bloßstellung schwacher Schüler, Diktiertempo).
- Den Vater in die Behandlung mit einbeziehen (Fortfall negativer Konsequenzen, Anerkennung auch kleinster Fortschritte).
- Therapieziel: Für das Kind erreichbare Nahziele setzen.
- Zu Beginn der Behandlung: Besonders kurze Übungen.
- Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung berücksichtigen: Abbau von Ermahnungen; Initiative vom Kind unterstützen, Kind bei schwierigen Wörtern nicht zu lange raten lassen; beim Diktat normal Artikulieren, Sinnabschnitte vergrößern.

Trotz Einsatzbereitschaft der Mutter und günstiger situativer Bedingungen wird sich wegen der organischen Beeinträchtigung der Erfolg der Behandlung voraussichtlich nur langsam einstellen.

## 9. Behandlung

Das Therapieprogramm wurde in den Kapiteln 4.2.3 und 4.2.4 entwickelt, dargestellt und diskutiert.

Mit diesem Abschnitt meiner Arbeit möchte ich die Durchführung der Behandlung beschreiben und dabei auf die Organisation und den Verlauf der Sitzungen sowie auf die Erfolgskontrolle der Therapie eingehen. Bei der Darstellung mir wichtig erscheinender Fragen des Behandlungsverlaufs stütze ich mich auf die Protokolle, die von mir jeweils unmittelbar nach den Sitzungen aufgezeichnet wurden.

### 9.1. Zeit und Ort der Behandlung, Anwesenheit der Teilnehmer

Ursprünglich war geplant, die Behandlungssitzungen nachmittags im Beobachtungsraum der Pädagogischen Hochschule durchzuführen. Ein Teil der Eltern konnte jedoch wegen familiärer und beruflicher Verpflichtungen nur zu abendlichen Veranstaltungen kommen. Die Verkehrsbedingungen waren z. T. so ungünstig, daß ein neuer zentraler Versammlungsort gefunden werden mußte (Cappenberg-Schule).

Die Bildung der Gruppen nahm ich nach soziokulturellen Gesichtspunkten vor ("Schichtzugehörigkeit", s.u.), wobei ich die Wünsche der Eltern bezüglich der Zeit und des Ortes der Sitzungen weitgehend berücksichtigen konnte.

Tabelle 44: Zeitpunkt der Sitzungen und Anwesenheit der Teilnehmer

| Gruppe I (Ort:Cappenbergschule; Zeit: Mittwoch, 20.00Uhr) | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Familie | Datum der Sitzungen | | | | | | | | | | | | | |
| | 26. 1. | 2. 2. | 9. 2. | 16. 2. | 23. 2. | 1. 3. | 8. 3. | 15. 3. | 12. 4. | 19. 4. | 26. 4. | 10. 5. | 24. 5. | 14. 6. |
| A. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ■ | ■ | 0 |
| B. | 0/ | 0/ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | X | / | / |
| C. | 0/ | 0/ | X | 0 | 0 | 0/ | 0/ | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| D. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| E. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Gruppe II (Ort:Cappenbergschule; Zeit: Freitag, 20.00 Uhr) | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 28. 1. | 4. 2. | 11. 2. | 18. 2. | 25. 2. | 3. 3. | 10. 3. | 17. 3. | 14. 4. | 21. 4. | 5. 5. | 19. 5. | 2. 6. | 16. 6. | 19. 6. |
| K. | 0 | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| L. | 0 | 0 | 0 | X | 0 | X | 0 | 0 | 0 | 0 | ■ | 0 | ■ | 0 | 0 |
| M. | 0 | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| N. | 0/ | 0/ | 0 | 0/ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| O. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Gruppe III (Ort: Päd. Hochschule; Zeit: Dienstag, 15.00 Uhr) | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25. 1. | 1. 2. | 8. 2. | 15. 2. | 22. 2. | 29. 2. | 7. 3. | 14. 3. | 11. 4. | 18. 4. | 25. 4. | 9. 5. | 23. 5. | 6. 6. |
| P. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | X | X | 0 | 0 | X | 0 | 0 |
| R. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ■ | 0 |
| T. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| U. | 0 | 0 | 0 | 0 | X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

0 : Anwesenheit der Mutter
/ : Anwesenheit des Vaters
0/ : Anwesenheit von Vater und Mutter
X : Begründete Abwesenheit ("entschuldigt")
■ : Unbegründete Abwesenheit ("unentschuldigt")

Aus der Tabelle 44 sind die Zusammensetzung der Gruppen sowie Zeit und Ort der Veranstaltungen und die Anwesenheit der Teilnehmer zu entnehmen:

Gruppe I: Eltern A-E (Teilnehmer der "Unterschicht")
Ort: Cappenberg-Schule
Zeit: Mittwoch, 20-21,30 Uhr

Gruppe II: Eltern K-O (Teilnehmer der "Mittelschicht")
Ort: Cappenberg-Schule
Zeit: Freitag, 20-21,30 Uhr

Gruppe III: Eltern P-U (Teilnehmer der "gehobenen Mittelschicht")
Ort: Pädagogische Hochschule
Zeit: Dienstag, 15-16,30 Uhr

Die Behandlung begann nach den Weihnachtsferien (25. 1.) und wurde bis zu den Sommerferien (19. 6. 1972) fortgeführt. Bis zur Osterpause fanden jeweils 8 Sitzungen in einwöchigem Abstand statt. Nach den Osterferien trafen sich die Gruppen ca. alle 14 Tage.

Zwei Eltern der Gruppe III konnten zu keiner der Veranstaltungen kommen. Bei Frau V. bestanden erhebliche häusliche Belastungen durch die Familie, einen pflegebedürftigen Schwiegervater und den Bau eines Eigenheimes; Grund für ihr Fernbleiben war vor allem jedoch eine akute Infektion, aufgrund derer alle Zähne gezogen werden mußten; wegen ihres entstellten Aussehens wollte Frau V. nicht zu den Gruppensitzungen kommen. Frau S. fühlte sich wegen akuter Ehekonflikte, die sehr bald zur Scheidung der Ehepartner führten, nicht in der Lage, Kontakt mit anderen Eltern aufzunehmen und gezielt mit ihrem Kind zu arbeiten.

Abgesehen von diesen beiden Familien nahmen die Eltern trotz z. T. erheblicher Belastungen (z. B. Krankheit des Ehepartners oder mehrerer Kinder, berufliche Überbeanspruchung) regelmäßig an den Gruppensitzungen teil. Nur in 18 (von 201) Fällen konnte kein Elternteil bei einer Veranstaltung anwesend sein. Als Gründe wurden vorwiegend Krankheit und Familienfeste angegeben. (Die freitäglichen Kriminalsendungen im Fernsehen beeinträchtigten die Sitzungen nicht.)

## 9.2 Verlauf der Sitzungen

### 9.2.1 Formale und inhaltliche Strukturierung der Sitzungen

Im folgenden ist die inhaltliche Gliederung der Sitzungen im Verlauf der 4 1/2 Monate zusammenfassend dargestellt. Die unten aufgeführten Punkte geben die in den einzelnen Sitzungen schwerpunktmäßig angesprochenen Themen wieder. (Gleiche Inhalte wurden z. T. auch in anderen Sitzungen wiederholt angesprochen). Die Einführung in die Verhaltenstherapie zog sich über alle Veranstaltungen hinweg und ist deshalb nicht gesondert aufgeführt.

1. Sitzung

- Legasthenie, Definition und Erscheinungsbild
- Die Situation des Legasthenikers
- Teilnahmebedingungen für die Behandlung
- "Das Diktieren von Wörtern und Sätzen" (vgl. Programm)
- "Die Ausgangskurve" I (Verhaltensbeobachtung; vgl. Programm)

Die Hinweise zur Definition und zum Erscheinungsbild der Legasthenie wurden sehr kurz gehalten (ca. 5 Minuten), in anderen Sitzungen jedoch des öfteren aufgegriffen. Größeres Gewicht legte ich auf die Verdeutlichung der Situation eines Legasthenikers. (Viele

negative Konsequenzen durch die Umwelt; kein "Nicht-Wollen"; Schwierigkeiten einer Leistungsverbesserung bei erheblichem Lernfortschritt der Klasse; Notwendigkeit uneingeschränkter Unterstützung des Kindes durch die Eltern). Als Bedingung für eine unentgeltliche Betreuung nannte ich die regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen, den Ausschluß anderweitig betreuender oder beratender Instanzen sowie eine unbedingte Verschwiegenheit bezüglich der in den Sitzungen angesprochenen - vor allem persönlichen - Probleme der Teilnehmer.

Um den Eltern vom ersten Tag an ein gezieltes Training mit ihren Kindern zu ermöglichen, gab ich anhand der schriftlichen Unterlagen eine Einführung in die Vorgehensweise beim Diktieren von Wörtern und Sätzen und beim Erstellung der Ausgangskurve (vgl. Programm, Kap. 4.2.3.2)

2. Sitzung

- Modell-Übung
- Diskussion der häuslichen Übung
- "Die Ausgangskurve" II (Vgl. Programm)
- "Die tägliche Übung" (Vgl. Programm)
- "Das Verstärken des erwünschten Verhaltens" I (Vgl. Programm)

In der "Modell-Übung" arbeitete ich für 15 Minuten mit einem der betreuten Kinder vor den Eltern.
Anhand dieser Vorführung und unter Zuhilfenahme der schriftlichen Unterlagen (Vgl. Therapieprogramm, Kap. 4.2.3.2) konnten die weiteren Programmpunkte erläutert werden. Mit der "Diskussion der häuslichen Übung" wurde das Diagramm jedes Kindes durchgesehen und besprochen.

3. Sitzung

- Modell-Übung
- "Das Verstärken des erwünschten Verhaltens" II (Vgl. Programm)
- Diskussion der häuslichen Übung
- "Die Wiederholung von Wörtern" (Vgl. Programm)

4. Sitzung

- Modell-Übung
- Diskussion der häuslichen Übung
- Gesamt-Programm

5. bis 14. Sitzung

- Eltern-Übung
- Diskussion der häuslichen Übung

Zusätzlich in der 7. Sitzung:

- MÜLLER-Programm

Zusätzlich in der 8. Sitzung:

- MÜLLER-Programm
- Ergebnisse der Kontrolluntersuchung
- Übung in den Ferien

Zusätzlich in der 9. Sitzung:

- Übung in den Ferien
- MÜLLER-Programm

Zusätzlich in der 10. Sitzung:

- MÜLLER-Programm

Zusätzlich in der 11. Sitzung:

- Ergebnisse der Kontroll-Untersuchung

Zusätzlich in der 14. Sitzung:

- Ergebnisse der Kontroll-Untersuchung

In der "Eltern-Übung" arbeitete jeweils eine Mutter mit Ihrem Kind in der ihr gewohnten Weise vor den anderen Teilnehmern der Gruppe. Diese Übungen wurden anschließend eingehend diskutiert.

Die Regeln zu Groß-und Kleinschreibung und zur Ableitung von Wörtern wurden mit dem "Material für gezieltes Rechtschreibtraining MGR" von R. MÜLLER (1969) gelernt (= "MÜLLER-Programm"). Mit den Eltern löste ich jeweils die ersten Aufgaben der Arbeitsblätter und führte dabei in die Vorgehensweise dieses Programms ein (Arbeitsblätter zur Trainingsrichtung G (zur Erlernung der Groß- und Kleinschreibung); Trainingsrichtung A (zur Vermeidung von Ableitungsfehlern)). Die Aufgabenblätter sollten vor allem während der Osterferien neben den täglichen Übungen bearbeitet werden.
Zur Verdeutlichung des Lernfortschritts wurden die Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen eingehend besprochen.

Die formale Gliederung der einzelnen Sitzungen entsprach in der Regel der geplanten Vorgehensweise (vgl. Kap. 4.2.4.3). Mit Rücksicht auf die Kinder begannen die abendlichen Veranstaltungen jedoch mit der "Vorführung" (Modell-Übung ; Eltern-Übung).
Es fdgte die Diskussion dieser Diktatübung (zu Beginn des Trainings: statt dessen Einweisung in das Programm); sodann ging ich mit jedem Teilnehmer das zu Hause erstellte Diagramm durch. Auf der Grundlage der mit dem Diagramm angeprochenen Fragen ergab sich dann in der Gruppe die Diskussion einzelner Probleme der häuslichen Übungen. Die Sitzungen schlossen mit dem Austeilen des Arbeitsmaterials.

## 9.2.2. Zu einzelnen Aspekten des Therapieprogramms

Im Rahmen des Therapieprogramms nahm das Einüben des Verstärkerverhaltens eine zentrale Stellung ein.

Noch mehr als in der Verhaltensanalyse wurde während der Elterndiskussion deutlich, mit welchen massiven Sanktionen die schwachen Leistungen einzelner Kinder bestraft werden. Die Maßnahmen reichten - abgesehen von Strafandrohungen - bis zu 6 Tage Hausarrest oder zum Ausquartieren des Kindes aus dem eigenen Zimmer. Das Ausmaß der Strafe ist sicherlich z. T. dadurch bedingt, daß mit einer schlechten Note die Ehre der gesamten Familie in Frage gestellt wird. (Eine Mutter: "Nach der Arbeit hat's unheimlich geknallt. - Ich hab'mich gefragt, wo wir herkommen ...."). Bei der Reaktion mit negativen Konsequenzen auf unerwünschte Verhaltensweisen scheint es sich um sehr stabile Verhaltensmuster zu handeln: Nach etwa 4 Wochen Training hatte eine Mutter bereits gelernt, "positives" Verhalten zu verstärken. Sie lobt ihr Kind ausdrücklich für das erzielte "ausreichend" bei einem Diktat; als sie jedoch im Diktatheft die fehlerhafte Schreibung eines schon geübten Wortes entdeckte, "da sah' ich "Schrieft" (falschgeschrieben) und Klatsch, da hatte se eine (Ohrfeige)."

Das neue Verhalten (Verstärken) mußte also besonders eingehend geübt werden: Durch die "Modell-Übungen" in denen ich selbst mit dem Kind arbeitete, versuchte ich beispielhaftes Verhalten vorzuführen, indem ich u. a. zeigte, was man zu den Erfolgen (und Mißerfolgen) eines Kindes sagen kann. Die Möglichkeiten positiven Verstärkens wurden anhand einer Sammlung

verschiedener Aussprüche der Eltern diskutiert. Vor allem aber versuchte ich jede gelungene Verstärkung während der "Eltern-Übungen" ausdrücklich anzuerkennen. Oft erübrigten sich aber meine Interventionen, da die Eltern zunehmend lernten, sich gegenseitig sehr geschickt (z. T. humorvoll) und mit ausgezeichneten Beispielen auf angemessenes Verhalten aufmerksam zu machen. Dem systematischen Aufbau des neuen Verhaltens der Eltern diente weiterhin die ausführliche Diskussion der Diagramme, bei der ich jeden Teilnehmer (in jeder Sitzung) einzeln ansprach. - Die Benutzung des Videogerätes während der Sitzungen erwies sich jedoch - vor allem bei den Gruppen, die in der Schule zusammenkamen - als zu aufwendig und umständlich, zumal mir keine Zeit zur Verfügung stand, zu jeder Sitzung entsprechende Bänder zusammenzustellen.

Auch die Token waren u. a. dazu geeignet, das Erlernen verbalen Verstärkerverhaltens zu erleichtern. (Bei Vergabe eines Token sollte gleichzeitig eine ausdrückliche verbale Anerkennung gegeben werden.) Die Eltern zeigten jedoch zunächst erhebliche Skepsis gegen den Einsatz dieser Maßnahme. Nur bei fünf Kindern erwies sich die Anwendung von Token als sinnvoll bzw. notwendig, da für diese das Sichtbarmachen des Lernfortschrittes über das Diagramm (mit entsprechender Anerkennung) nicht genügend Anreiz zur Fortführung der Übungen bot. Die Token wurden gegen Cow-boy-Figuren, Bonbons, Lakritz-Stangen, eine Flasche Sprudel, kleine Geldbeträge, ein Quartett, Pflanzen für das Beet des Kindes, eine Autofahrt mit dem Vater, Schwimmen mit der Mutter und eine Schlauchbootfahrt eingetauscht. Bei der Einführung von Token ergaben sich z. T. Schwierigkeiten mit den Geschwistern der Legastheniker, die

sich durch diese Vorgehensweise benachteiligt sahen. Ich riet den Eltern, die (älteren) Geschwister zu Kooperation zu bewegen (Anerkennung des Arbeitens und der Leistungen), ihnen den Zweck der Maßnahmen (Überwindung besonderer Schwächen) zu erläutern und auf ihre begrenzte Dauer aufmerksam zu machen.

Ein weiteres Problem im Zusammenhang mit dem systematischen Verstärken entstand dadurch, daß das Ausbleiben von Verstärkern leicht von den Kindern als negative Konsequenz aufgefaßt wurde. So waren einzelne Legastheniker sehr enttäuscht, wenn die Leistungen unter dem Soll-Wert (über der "Ausgangskurve") lagen oder wenn eine bestimmte Anzahl von Kärtchen (Token) noch nicht zum erwünschten Zeitpunkt vorhanden waren. Für diese Kinder war auf den abgeschlossenen Vertrag und (anhand der Diagramme) auf häufig vorkommende Leistungsschwankungen hinzuweisen; es mußte jedoch auch überprüft werden, ob die Anforderungen (in Form der Ausgangskurve) nicht zu hoch lagen und gegebenenfalls eine leichte Veränderung der Kurve vorgenommen werden sollte.

Bei einigen Kindern (nicht bei allen) wirkte die sofortige Verbesserung von Fehlern während des Diktates (die Mutter schreibt das Wort richtig auf eine Karteikarte und legt diese vor das Kind) als Störung und z. T. -nach Aussagen der Eltern- als negative Konsequenz, die wiederum die Rechtschreibung der folgenden Wörter ungünstig beeinflußte. Für diese Legastheniker erschien es sinnvoll, die Verbesserung des Geschriebenen erst nach dem gesamten Diktat vorzunehmen, die positive Verstärkung schwieriger richtig

geschriebener Wörter während des Diktates jedoch beizubehalten. (Bei einigen Eltern erwies sich jedoch die sofortige Reaktion auf ein geschriebenes Wort - wohl wegen der eigenen Unsicherheit im Rechtschreiben - als zu schwierig.)

Der Übungsverlauf wurde von fast allen Eltern sehr bald recht gut beherrscht. Schwierigkeiten traten u.a. bei der Begrenzung des Stoffs auf: Anfangs wurde die Übungszeit häufiger zu sehr ausgedehnt. Ich ließ in einem solchen Fall die Anzahl der diktierten Wörter herabsetzen und empfahl die Verwendung eines Kurzzeitweckers (auf jeden Fall nach 20 Minuten die Übung strikt abbrechen.) Fehler kamen anfangs auch bei der Führung des Diagramms sowie der Anlage der Wortkartei vor. (In die Diagramme wurden auch die Ergebnisse von Diktaten geübter Wörter eingetragen, auf den Karteikarten standen z. T. mehrere Wörter oder auch fehlerhafte Wörter). Schwieriger als die Korrektur dieser Fehler erwies sich die Festlegung des geeigneten Übungszeitpunktes für das Kind, da hierbei eine Reihe von Faktoren zu berücksichtigen waren (optimale Arbeitszeit für das Kind, Spielzeiten, "Freizeit" der Eltern). Bei Legasthenikern mit deutlichem Vermeidungsverhalten vor dem Rechtschreiben hielt ich es für sinnvoll, für die tägliche Übung einen gleichbleibenden Zeitpunkt auszumachen, um hierdurch einen eindeutigen Auslöser für das Übungsverhalten zu bestimmen, der dann z. B. auch von den Spielkameraden als selbstverständlich hingenommen werden konnte.

Den Diagrammen (Kontrolle des Lernfortschritts) kommt eine besondere Bedeutung innerhalb der Behandlung zu. Sie wurden meist mit großem Eifer von den Kindern

selbst geführt. In dem Diagramm war sowohl für das Kind als auch für die Eltern der Erfolg der Bemühungen eindeutig ablesbar; die Sichtbarmachung des Fortschritts in dieser Form erwies sich als besonders geeigneter Verstärker für das Übungsverhalten von Kind und Mutter, zumal die Ergebnisse in den Elternsitzungen immer diskutiert wurden. (Eine Mutter: "Wenn man das Diagramm jeden Mittwoch vorlegt, dann muß man ja auch jeden Tag üben, sonst nimmt man sich das wohl vor ....").
Die genaue Protokollierung der Übungsergebnisse sowie des Zeitpunktes und der Dauer der Sitzungen, der Anzahl der diktierten Wörter, der Verstärker (Token) und besonderer Ereignisse ermöglichten es mir häufig, gezielte Hinweise zur Verbesserung der Übung zu geben.

Das Vormachen der Übungen (Modell-Übung, Eltern-Übung) erwies sich weniger schwierig als erwartet. Nachdem ich einige Male gezeigt hatte, wie man mit den Kindern arbeiten kann, legte sich die Scheu der Eltern zum Vorüben, zumal auch mir Fehler unterliefen und sich teilweise Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit den Kindern ergaben. Dennoch waren diese "Probelektionen" für die Eltern z. T. recht aufregend, da u. a. die Gruppe der Zuschauer (bei den abendlichen Sitzungen) unmittelbar zugegen war. Die Kinder zeigten sich durchweg wenig belastet und faßten das Vorführen als Auszeichnung aus. Schwierigkeiten wegen des Zeitpunktes (20,00 Uhr) ergaben sich nicht; die Kinder wurden gleich nach Abschluß der Übung (meist von einem Teilnehmer der Gruppe) nach Hause gebracht.

### 9.2.3 Therapeutische Maßnahmen außerhalb des Programms

Als therapeutische Maßnahmen im weitesten Sinne sind sehr wahrscheinlich schon die Auslese der Legastheniker sowie die Hausbesuche im Rahmen der Fragebogenerhebung aufzufassen, da die Eltern hierdurch zum Überdenken der angesprochenen Probleme angeregt wurden und eine Unterstützung bei ihren Bemühungen erwarten konnten. Exploration und Verhaltensbeobachtung wirkten sich jedoch nach Aussagen der Eltern bei einigen Kindern deutlich positiv auf die vorliegende Symptomatik aus. (Eine Mutter: "Das Kind hat die Tage danach ganz anders gearbeitet.") Die Kinder haben wohl die ruhige und freundliche Atmosphäre als besonders angenehm empfunden; für die Eltern ergab sich die Möglichkeit, einer interessierten Person ausführlich von den eigenen Problemen zu berichten, zudem kann sich die Versicherung, das eigene Kind sei nicht "dumm", sondern habe nur in einem spezifischen Bereich, dem Lesen und Rechtschreiben, Schwächen, ermutigend auf die Eltern ausgewirkt haben.

Aber auch während der Gruppensitzungen wurden häufig Themen angesprochen, die nur mittelbar im Zusammenhang mit dem Training des Lesens und Rechtschreibens standen. Die Eltern zeigten deutlich den Wunsch, über ihre Fragen reden zu dürfen (ein Vater: "Man muß sich erst mal richtig ausreden, dann kann man auch besser aufpassen.")

Im Vordergrund solcher Diskussionen stand das alles überschattende Problem der Hausaufgaben. Ich wähle bewußt diese Ausdrucksweise, da man sich kaum eine Vorstellung davon machen kann, in welch hohem Maß manche Familien durch die Schule belastet werden. (Eine Mutter nach 4 Stunden Hausaufgaben-Arbeit: "Man wühlt sich so richtig durch." Ein Vater: "... dann weint der Junge, dann weint die Mutter, es fehlt nur noch, daß ich auch noch anfange ...") Oft mußte ein Programmpunkt zugunsten dieser Diskussionen zurückgestellt werden. Den Eltern gab ich - abgesehen von gezielten Hinweisen z. B. zum Auswendiglernen, zur Strukturierung der Arbeitszeit oder zum selbständigen Arbeiten des Kindes - nach Rücksprache mit den Lehrern den Rat, die Hausaufgaben eigenmächtig so zu kürzen, daß das Kind nicht länger als höchstens 1 1/2 Stunden am Nachmittag für die Schule arbeitete.

An weiteren Themen wurden diskutiert: Konzentration der Kinder, Erzieherverhalten (Lob und Strafe, konsequentes Verhalten), Konflikte mit Lehrern, Notengebung, Fernsehen, Schularbeit in den Ferien, Sexualität bei Kindern, die Rolle der Frau in der Familie. Ich selbst versuchte während solcher Diskussionen möglichst nicht-direktiv am Gespräch teilzunehmen.

## 9.2.4 Gruppenbildung und Gruppenprozesse

Die Bildung der Gruppen war vorwiegend nach soziokulturellen Gesichtspunkten vorgenommen worden. Als Kriterien für die Einteilung wählte ich den Beruf des Vaters sowie meinen Eindruck bei den Hausbesuchen und der Exploration. Die Gruppierung nahm ich in dieser Weise vor, da ich bei Eltern aus etwa gleichen sozialen Bereichen eine größere Einheitlichkeit von Problemen und etwa vergleichbare intellektuelle Voraussetzungen zur Vermittlung und Durchführung des Programms erwartete. Eine Beurteilung der von mir vorgenommenen Einteilung ist wegen mangelnder Möglichkeit des Vergleichs mit anderen Gruppierungen schwierig. Meinen Beobachtungen zufolge bestätigten sich jedoch meine Erwartungen. So wurden z. B. vorwiegend in Gruppe I Fragen der Anpassung an die Gesellschaft diskutiert (einzelne Kinder zeigten Symptome der "Verwahrlosung") oder Probleme angesprochen, die sich aus mäßigen Wohnverhältnissen (bei großer Familie) oder der intellektuellen Überforderung der Eltern durch die Schularbeiten ergaben. Die Schritte im Rahmen des Programms mußten eingehend erläutert werden, (z. B. konnte die schriftliche Division von Zahlen zur Berechnung eines Durchschnittswertes nicht als bekannt vorausgesetzt werden.) Die Kommunikation wurde nicht durch Statusneid und Vorurteil beeinträchtigt, (was bei einer Mischung der Gruppen sehr leicht hätte auftreten können, wenn z. B. die Eltern der gehobenen Mittelschicht über die sehr ausdifferenzierten Probleme ihrer Freizeitgestaltung berichtet hätten.)

In Gruppe III war die Zusammensetzung vor allem durch Frau P., die nur aus organisatorischen Gründen (Zeit und Ort) an diesen Sitzungen teilnahm, nach sozio-kulturellen Gesichtspunkten weniger homogen. Ich mußte häufiger in Diskussionen eingreifen, um die Position dieser Frau zu unterstützen und ihr so aus ihrer Isolation zu helfen.

Die Kohäsion der Teilnehmer kann in allen 3 Gruppen als relativ hoch beurteilt werden, was z. T. auf das allen gemeinsame Ziel - Förderung des eigenen legasthenen Kindes - zurückzuführen ist. In Gruppe I waren die Beziehungen untereinander besonders unmittelbar und herzlich (ich fühlte mich in dieser Gruppe besonders wohl). Die Teilnehmer der Gruppe II verhielten sich reservierter und in Gruppe III war die Kommunikation zwar teilweise spontan, blieb jedoch immer im konventionellen Rahmen.

Zu Schwierigkeiten führte die Anwesenheit von Frau L. in Gruppe II. Schon während der Explorationen war ich auf dieses Problem vorbereitet worden. Als Beispiel einige Zitate der Eltern: "Frau L.? - mich trifft der Schlag!" - "... die hat doch immer was" - "ich könnte mich mit der Frau nicht anlegen, ich käme nicht zu Wort" - "... die ist krallig, die geht ran." Mit einer Einzelbehandlung hätte ich allen Schwierigkeiten aus dem Weg gehen können. Da mir jedoch daran lag, alle zur Behandlung bereitwilligen Eltern in die Gruppentherapie einzubeziehen, nahm auch Frau L. an den Sitzungen teil. - Die Charakteristik durch die anderen Eltern erwies sich als durchaus treffend: Frau L. stellte ihre Probleme häufig durch einen kaum zu unterbrechenden Redefluß stark in den Vordergrund.

Sie sprach außerordentlich schnell - oft akustisch nicht verständlich - dabei ging sie meist nur sehr abfällig ("schnodderig") - wenn überhaupt - auf andere Teilnehmer ein. Ihre Erzählungen wirkten befremdend und führten manchmal zu einer merklichen Abkühlung der Beziehungen innerhalb der Gruppe. Ein Beispiel: "Mein Kind macht zu Hause keine Fehler. Für die "5" auf dem Zeugnis habe ich Lisa eine Mark gegeben. Großartig, habe ich gesagt." Wie ich aus einem Einzelgespräch erfuhr, litt Frau L. sehr unter ihrer gesellschaftlichen Isolierung nach dem Tod des Mannes und durch die von ihr als Ablehnung empfundene negative Beurteilung des Kindes von dem Lehrer. In ihrer Abwesenheit machte ich in einer Gruppensitzung die gespannten gegenseitigen Beziehungen zum Gegenstand eines Gespräches. (Ich würde heute eine Diskussion nur in Gegenwart aller Teilnehmer führen.) Dieses führte zu einem Abbau von Vorurteilen, der möglicherweise durch meine Gesprächsführung - Unterstützung anderer Teilnehmer und Reflektieren des emotionalen Gehaltes der Aussagen bei Frau L. - gefördert wurde. In der letzten Sitzung, einer Abschlußfeier, schienen mir die gegenseitigen Spannungen z. T. abgebaut. (Frau L. erzählte offen und entspannt von persönlichen Erlebnissen und ging angemessen auf die anderen Teilnehmer ein; die Kommunikation der Teilnehmer untereinander erschien ausgeglichen.)

In den Abschlußsitzungen spiegelte sich m. E. die jeweilige Gruppensituation recht typisch wieder: Gruppe II veranstaltete eine Feier mit Wein und Gebäck im Hause einer Mutter. Man überreichte mir als Dank einen handgeschnitzten "Priemkerl" (der in "Legasthenix" umgetauft wurde ), ein selbstverfaßtes Gedicht (vgl. Anhang S. 424 ) und einen Blumenstrauß "für die Frau".

In Gruppe I wurde gegen Ende der letzten Sitzung der Wunsch nach einer gemeinsamen Unternehmung geäußert und begeistert aufgegriffen (Ausflug mit Kindern in ein Cafè). Man diskutierte die Durchführung der Veranstaltung. Es kam jedoch nicht zur Realisierung der Pläne, da niemand die Organisation des Vorhabens - wohl aus Hilflosigkeit - eigenständig übernahm. Die Teilnehmer gingen am Ende der Sitzung mit herzlichem Abschied und Trauer über das Ende der Treffen auseinander. Noch ein Jahr später erhielt ich Kartengrüße einzelner Eltern. - Gruppe III verabschiedete sich sang- und klanglos. Durch Boten kamen mir später kleine Geschenke einzelner Eltern mit einer Empfehlung an die Gattin zu.

Die Art der hier geschilderten gruppenspezifischen Prozesse läßt eine Beeinflussung der Behandlung und des Behandlungserfolges durch diese Vorgänge vermuten. Eine Abhängigkeit dieser Prozesse vom Verhalten des Therapeuten erscheint naheliegend.

### 9.2.5 Mitarbeit der Lehrer

Durch einen Brief zur Zielsetzung meines Vorhabens (vgl. Anhang S. 295) und Gespräche im Rahmen meiner Untersuchungen versuchte ich, die Lehrer zur Mitarbeit zu gewinnen.

Insgesamt standen die Pädagogen meinem Vorhaben wohlwollend gegenüber. Meine Untersuchungen konnten ohne besondere Schwierigkeit durchgeführt werden. Soweit den Berichten der Kinder und der Eltern Glauben zu schenken ist, wurde das Verhalten der Lehrer während des Schul-Unterrichts jedoch kaum verändert. Statt einem "ungenügend" stand unter einer Arbeit ein "ung."; ein Diktat eines Kindes wurde zwar nicht bewertet, tauchte dann aber im Klassenspiegel (der Zusammenstellung der Ergebnisse einer Arbeit) als "6" auf, was das betroffene Kind natürlich bemerkte. Die Diskriminierung und die Sanktionen den schwachen Kindern gegenüber blieben z. T. die gleichen ("Du kannst das ja doch nicht." - "Du kannst kein einziges Wort richtigschreiben".) Extreme Auswüchse konnten von mir eingeschränkt werden, so zum Beispiel eine "Maßnahme zur Verdeutlichung des Klassenspiegels", mit der Schüler mit schwachen Arbeiten vor der Klasse an die Tafel treten mußten. - Die Auswirkung der anfänglich mangelhaften und ungenügenden Zensuren auf die Kinder waren erwartungsgemäß negativ. Eine Mutter schildert so, wie ein Kind weinend mit einer "5" nach Hause kam und nicht mehr üben wollte: "Es hat ja doch keinen Sinn". Die Mutter: "Die Kinder sind deshalb besonders entmutigt, weil sie im Diagramm Verbesserungen feststellen, in der Schule aber immer noch Mißerfolge haben."

Die Mitarbeit der Lehrer blieb im Großen und Ganzen auf eine Verringerung negativer Konsequenzen beschränkt. Mit Sicherheit ist so der Behandlungserfolg nicht den Maßnahmen der Lehrer zuzuschreiben.

Eine Veränderung der schulischen Situation wäre wahrscheinlich nur durch ministerielle Erlasse (zur Nicht-Benotung von Arbeiten legasthener Kinder) und ein intensives Verhaltenstraining der Lehrer zu erreichen.

### 9.2.6 Faktoren, die eine Behandlung beeinträchtigen

Die Darstellung beeinträchtigender Faktoren kann für die Auswahl von Probanden für spätere Behandlungen nach meinem Therapieplan von Bedeutung sein.

Als wichtigste Faktoren sind folgende häuslichen Belastungen zu nennen:

- mehrere schulpflichtige Kinder (bzw. nicht-schulpflichtige Kinder)
- eine kleine Wohnung,
- Krankheit bzw. gesundheitliche Beeinträchtigung der Eltern oder der Kinder,
- berufliche Beanspruchung beider Eltern,
- Beanspruchung der Eltern durch anderweitige Verpflichtungen (z. B. Hausbau, Versorgung ihrer Eltern).
- akute psychische Belastungen der Eltern,
- mehrere Legastheniker (oder verhaltensauffällige Kinder) in einer Familie.

Der letzte Punkt traf auf Familie C. zu. Clara C. war durch meine Auslese in die Gruppe der Legastheniker aufgenommen worden. Ihr etwas älterer Bruder, der die gleiche Klasse besuchte, versagte - sehr wahrscheinlich wegen seiner geringen Konzentrationsfähigkeit - im Bildertest. Den Berichten der Eltern und meinen

eigenen Beobachtungen in der Klasse zufolge handelte es sich bei der Symptomatik des Jungen mit großer Wahrscheinlichkeit um die Folgen einer frühkindlichen Hirnschädigung. Das Kind machte seinen Eltern - vor allem im Rechtschreiben - große Sorgen. Ich bezog deshalb den Jungen mit in die Behandlung ein. Da sich beide Kinder im Schweregrad der Legasthenie erheblich unterschieden, wurde die Mutter durch die Doppelbehandlung überfordert, obwohl sie auch bei dem Jungen Erfolge erzielte.

Voraussetzung für eine Behandlung ist die Fähigkeit, Instruktionen aufzunehmen und sich ihnen gemäß zu verhalten. Grenzen können hier durch die intellektuelle Kapazität gesetzt sein, was jedoch auf keine meiner Eltern zutraf. Das Programm ist im Prinzip leicht verständlich, eine geringe Auffassungsfähigkeit kann durch häufig wiederholtes Erläutern und Vormachen ausgeglichen werden. Ein geringes Anweisungsverständnis oder die Unfähigkeit, bestimmte Regeln einzuhalten, kann dagegen den Erfolg der Bemühungen erheblich beeinträchtigen. Frau O. hielt sich z. B. schon in der Verhaltensbeobachtung kaum an die vorgegebene Instruktion und zeigte das gleiche Verhalten - dem oft (nachlässig) geführten Diagramm zufolge - zu Hause. (Dieses Verhalten beruhte nicht auf einer Ablehnung meiner Vorschläge.)

Sozial "unangepaßtes" Verhalten kann eine Gruppenarbeit beeinträchtigen. Ich erinnere an die Vorgänge in Gruppe II (Frau L. vgl. Kap. 9.2.4). Hier muß eine Verhaltensanalyse über die vorrangigen therapeutischen

Ziele und die sich daraus ergebenen Konsequenzen entscheiden.
Bezüglich der Symptomatik der Kinder erscheint es einleuchtend, daß Legastheniker mit einer isolierten Rechtschreibschwäche ohne anderweitig auffälliges Verhalten am leichtesten zu behandeln sind. Aussagen über therapieresistentes Verhalten ist nach meinen Unterlagen nicht möglich. Besonders schwierig erscheint mir allerdings eine Behandlung von Legasthenikern, deren Eltern die Kontrolle über ihr Kind weitgehend verloren haben ("Verwahrlosung"). Der Schweregrad der Legasthenie beeinflußte den Erfolg der Behandlung bei meinen Probanden nicht; Kinder mit umfangreichen und schwerwiegenderen Ausfällen bedürfen in der Regel jedoch einer längeren Therapie.

Schließlich bleibt zu erwähnen, daß eine Betreuung von Legasthenikern über die Eltern am günstigsten während der Wintermonate vorgenommen werden sollte, da die Interessen von Eltern und Kind meistens während dieser Zeit mehr im häuslichen Bereich liegen.

### 9.2.7 Zur Brauchbarkeit schriftlichen Informationsmaterials

In Anbetracht des umfangreichen - z. T. populärwissenschaftlichen - Informationsmaterials zum Problem der Legasthenie auf dem Deutschen Markt möchte ich zur Frage der Brauchbarkeit schriftlicher Erläuterungen und Anweisungen kurz von meinen Erfahrungen berichten:

| Lfd.Nr. der Interaktion (vgl.Protokoll) | Mutter | Kind | Mutter |
|---|---|---|---|
| 145 | S,AF | N,BF | S,AF |
| 147 | S,AF | N,BF(NB,EN) | S,BF(AF) |
| 149 | S,BF(AF) | N,BF(NB,EN) | S,AF+MB |
| 151 | S,AF | N,BF(NB,EN) | S,AF+MB |
| 157 | S,BF(AF,EN)<br>S,AF+MB<br>S,AF | N,BF(NB,EN) | S,BF(AF,EK,EN) |
| 157 | S,BF(AF,EK,EN) | N,BF(NB,EN) | S,BF(AF,EK,EN)<br>S,AF+MB |
| 159 | S,BF(AF,EK,EN)<br>S,AF+MB | S,BF | S,AF |
| 161 | S,AF | N,BF(NB,EN) | S,AF |
| 161 | S,AF | N,BF(NB,EN) | S,AF |
| 161 | S,AF | N,BF(NB,EN) | S,AF+MB |
| 167 | S,AF | N,BF(NB) | S |
| 177 | S,AF | N,NB | N,BF<br>S,AF |
| 179 | S,AF | ? | N,BF |
| 181 | S,AF(EN) | ? | S,AF(EN) |
| 183 | S,AF(EN) | S,BF(NB) | S,BF,AF+MB<br>S,AF |
| 185 | S,AF | N,NB,ST<br>N | N,BF(MB)<br>S,AF |
| 187 | S,AF | N,BF(ST) | N,BF(MB) |
| 191 | S,AF | N,NB(ST) | N,BF(PN)<br>N,AF+MB<br>N,AF+MB |
| 199 | S,AF | N,BF(NB) | S,AF+MB<br>S,AF<br>S,AF(EN) |
| 201 | S,AF<br>S,AF(EN) | N,NB(ST) | S,AF(EN) |
| 203 | S,AF(EN) | N,BF(NB,EN) | S |
| 207 | S,BF,AF<br>S | S,EN | S,BF(EK)<br>S,AF |
| 209 | S,AF | S | S<br>S,AF |
| 211 | S,AF--(Ende des Protokolls) | | |

Dreizehnmal reagiert das Kind sachorientiert, ohne Stören oder Nichtbefolgen: S;S,BF; ohne ST oder NB.

Beispiel:

| | | | |
|---|---|---|---|
| (31) | Mutter: | "Von hier an, wie heißt das, lies mal bitte" | S,AF |
| (32) | Kind: | "Unsere Kla.." (Kind beginnt zu lesen) | S,BF |

28 mal reagiert das Kind mit Nichtbefolgen (NB)

Beispiel:

| | | | |
|---|---|---|---|
| (27) | Mutter: | "Hier Schatz, hier ist das erste" | S,AF(EP) |
| | Kind: | "Halalie"(singend) | N,NB(ST) |

Zweimal reagiert das Kind mit Störverhalten (S,ST)

Beispiel:

| | | | |
|---|---|---|---|
| (99) | Mutter: | "Konzentrier Dich!" (diktiert) | S,AF+MB |
| | | "die Wochentage" | S,AF |
| (100) | Kind: | (laut) "Wo-chen-ta-ge" | S,ST |

Zweimal reagiert das Kind mit Eingehen auf die Mutter, jedoch nicht sachorientiert (N,BF)

Beispiel:

| | | | |
|---|---|---|---|
| (187) | Mutter: | "So, jetzt schreib" | S,AF |
| (188) | Kind: | "Ich schreib jetzt mal so" | N,BF(ST) |

Einmal erfolgt keine Reaktion

Die Mutter selbst reagiert zweimal wieder mit Aufforderungen (S,AF)

Beispiel:

| | | | |
|---|---|---|---|
| (157) | Mutter: | "Bitte lies das jetzt, Stefan" | S,BF(AF,EN) |
| | | "Muß ich dich dazu zwingen?" | |
| | | "Ich will dich nicht zwingen, bitte!" | S,AF+MB |
| | | "Zeig doch mal, daß Du's kannst" | S,AF |

gleiche Schichtzugehörigkeit), sowie auf die spezifischen Probleme der Interaktion zwischen den Mitgliedern der Eltern-Gruppen ein.

Zur Mitarbeit der Lehrer konnte gesagt werden, daß die Pädagogen zwar wohlwollend meinem Vorhaben gegenüber standen, ihre Maßnahmen jedoch im wesentlichen auf eine Verringerung negativer Konsequenzen den Kindern gegenüber beschränkten.

Als Faktoren, die eine Behandlung nach meinen Vorschlägen beeinträchtigen können, führte ich vornehmlich äußere (z. B. Kinderreichtum) sowie psychische (Ehekonflikte) Belastungen der Eltern an.

Zur Frage der Brauchbarkeit schriftlichen Informationsmaterials erwähnte ich meine negativen Erfahrungen: Von einem Großteil der Eltern wurden schriftliche Instruktionen nicht gelesen bzw. nicht verstanden.

## 9.4 Erfolgskontrolle

Als ein Hinweis für den Erfolg der Behandlung ist die regelmäßige Teilnahme der Eltern an den Gruppensitzungen zu bewerten (vgl. Kap. 9.1).
Der regelmäßige Besuch der (kostenlosen) Sitzungen wurde wahrscheinlich vorwiegend durch die sich langsam einstellenden deutlich sichtbaren Fortschritte der Kinder bewirkt.

Die Erfolge der Kinder spiegelten sich in den Aussagen der Eltern während der Sitzungen. Besonders wurden die ausreichenden, befriedigenden und sogar auch guten Leistungen in den Klassenarbeiten hervorgehoben. Viele Kinder begannen, besser und selbständiger zu lesen, oft griffen sie ohne Aufforderung zu den Büchern der älteren Geschwister. Die Behandlung scheint sich auch auf andere Bereiche ausgewirkt zu haben, was aus den Hinweisen größerer Selbständigkeit, Selbstsicherheit, Initiative und Fröhlichkeit zu entnehmen ist. So beobachtete z.B. eine Mutter ihr Kind beim Zähneputzen, wie es zum älteren Bruder sagte:"Sollst mal sehen, daß ich das jetzt schaffe, ich streng' mich jetzt unheimlich an."
Die folgenden Aussagen sprechen u.a. für eine Verbesserung der

Beziehungen zwischen Eltern und Kind:

- "Wir haben einen Studenten gehabt, der hat immer nur geschimpft, - wir können es selbst besser."
- "N. lernt jetzt viel konzentrierter; man lernt, an der richtigen Stelle zu loben."
- "Wir sind insgesamt viel ruhiger beim Üben."
- "Wenn man ärgerlich ist, geht's nicht so gut (mit dem Üben) aber man platzt nicht mehr so oft, das haben wir auch mit den Tabellen gelernt."
- "Früher gab es viel Ärger: Bei meinem Mann ist das heute noch so. Ich bin mit der neuen Methode viel ruhiger geworden. Dem T. macht das Freude."
- "O. hat jetzt viel mehr Vertrauen zu mir."

Die Verbesserungen der Leistungen lassen sich zum gewissen Grad an den Diagrammen ("Kontrolle des Lernfortschrittes") ablesen. Sämtliche Aufzeichnungen der Eltern wurden von mir gesammelt und ausgewertet. Die Diagramme unterscheiden sich jedoch relativ wenig voneinander. Ich gebe deshalb im folgenden nur 3 typische Beispiele wieder.

In Abbildung 5 sind die Veränderungen der Rechtschreibleistungen nach den häuslichen Diktatübungen von Thomas T. dargestellt. Der Junge kann zu den "schweren" Legasthenikern gerechnet werden. (Rechtschreibleistung bei ca. Z = 75; Diskrepanz zwischen Intelligenz und Rechtschreibfertigkeit 26 Standardwerteinheiten; von der schulpsychologischen Beratungsstelle in Münster wurde er durch Herrn H. TAMM nach einer Untersuchung am 15. 12. 1971 bei einem HAWIK-IQ von 111 als "All-Round-Legastheniker" bezeichnet.) In Abbildung 7 fällt zunächst die starke Streuung der Rechtschreibleistungen (trotz des Ausgleichs der Kurve durch Zusammenfassung von je 5 Werten) ins Auge. Diese ist vermutlich sowohl auf die Leistungsschwankungen des Kindes, aber auch auf den unterschiedlichen Schwierigkeitsgrad der von mir zusammengestellten Diktate zurückzuführen. Die Leistungen des Kindes liegen bis Anfang März bei etwa 15 % Fehler pro Diktat. Bis zu diesem Zeitpunkt verbessert sich die Rechtschreibfertigkeit nur sehr langsam. Dann aber erfolgt ein "Durchbruch". Der Fehleranteil sinkt auf etwa 7 %. Der Fortschritt wird während der Ferien vom 21. März bis 8. April besonders deutlich. Hier konnten Mutter und Kind unter besonders günstigen Bedingungen - ohne die Überbelastung durch die Schule - üben. Nach den Ferien fallen die Leistungen wieder etwas ab (Anstieg der Fehlerprozente), können jedoch etwa auf dem gleichen Niveau gehalten werden. Der waagerechte Verlauf der Kurve kann als stetiger Lernprozeß interpretiert werden, der am 31. Mai - sehr wahrscheinlich durch eine schlechte Note in einem Klassendiktat - nochmals unterbrochen wird. Zur Verdeutlichung des Lernfortschritts ist zu berücksichtigen, daß die durchschnittliche Anzahl der Wörter pro Übungsdiktat zunimmt und somit die Anforderungen im Verlauf der Zeit steigen. - Die Resultate in den Klassendiktaten bestätigen die Verbesserung.

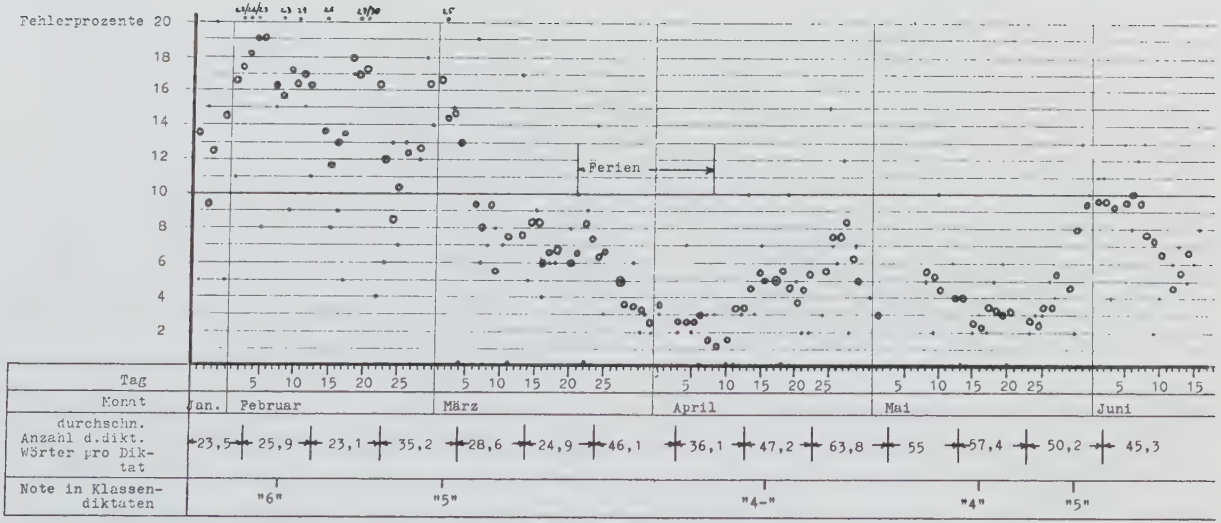



Abbildung 5: Veränderung der Rechtschreibleistungen nach den häuslichen Diktatübungen (Diagramm); Thomas T.

. . . . . :erreichte Fehlerprozente

• o • • • o :ausgeglichene Kurve (je 5 Werte sind zusammengefaßt)

Abbildung 6 veranschaulicht die Leistungen eines Mädchens mit nur geringen Ausfällen im Rechtschreiben (Rechtschreibstandardwert Z = 90; Intelligenz um durchschnittlich 18 Standardwerteinheiten höher als die Rechtschreibleistung). Nach den Übungen während eines Monats vermag sie, bei zunehmer Länge der Diktate, ihre Leistungen so zu verbessern, daß sie gute und später sogar sehr gute Klassendiktate schreibt und ihre Übungungen nicht regelmäßig fortzusetzen braucht.

Detlef D. war ein Legastheniker mit relativ niedriger Intelligenz (Bildertest Z = 90 ; PMA-Test Z = 97; Diskrepanz zur Rechtschreibfertigkeit: durchschnittlich 12 Standardwerteinheiten). Aus Abbildung 7 (S. 255 ) ist die Leistungsverbesserung - abgesehen von den Noten in den Klassendiktaten - weniger deutlich ablesbar. Die durchweg niedrigen Fehleranteile in den häuslichen Übungsdiktaten wurden durch jeweils vorhergehende Besprechungen der Texte erreicht, eine Maßnahme, die von der Mutter für unbedingt notwendig gehalten wurde und den Prinzipien des Trainingsprogramms nicht widersprachen. Der zur Abszisse im wesentlichen parallele Verlauf der Kurve ist - ähnlich wie bei Thomas T. - als stetiger Lernprozeß zu interpretieren (pro Diktat wird - abgesehen von der Übung des Grundwortschatzes - die richtige Schreibung von ein bis zwei Wörtern hinzugelernt.)

Bei einem Vergleich der Ergebnisse der häuslichen Übungen mit denen der Klassendiktate für die drei Kinder wird deutlich, daß eine Beurteilung der schulischen Leistungen nur begrenzt über die zu Hause angefertigten Diagramme möglich ist: Bei einem Fehleranteil von ca. 3 % erreichte Detlef D. in einem

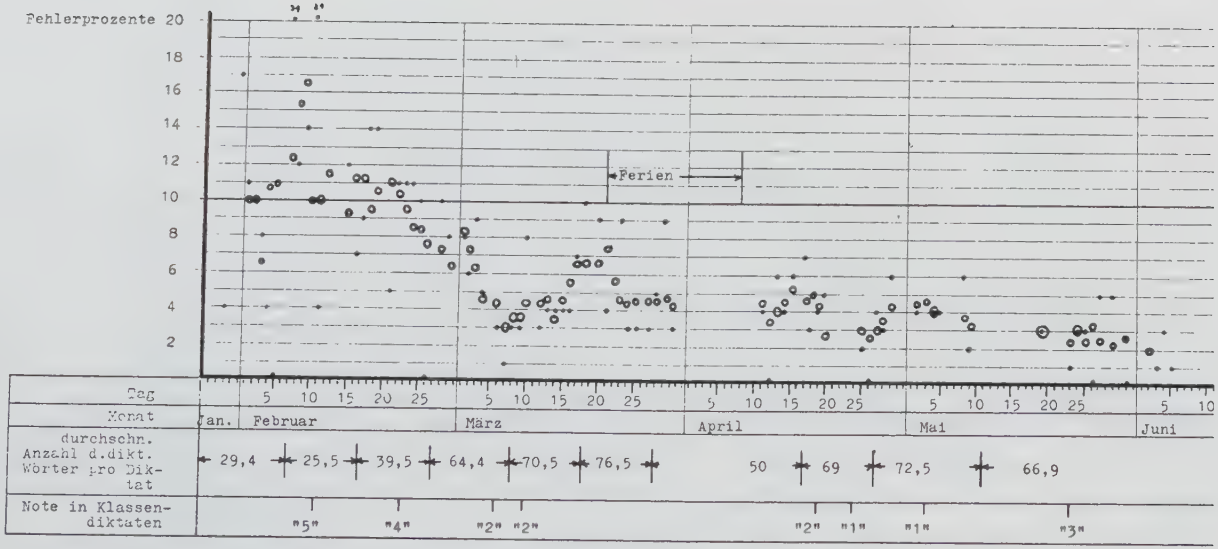



Abbildung6 : Veränderung der Rechtschreibleistungen nach den häuslichen Diktatübungen (Diagramm); Nikola N.

. . . . . : erreichte Fehlerprozente

o o o o o : ausgeglichene Kurve (je 5 Werte sind zusammengefaßt)

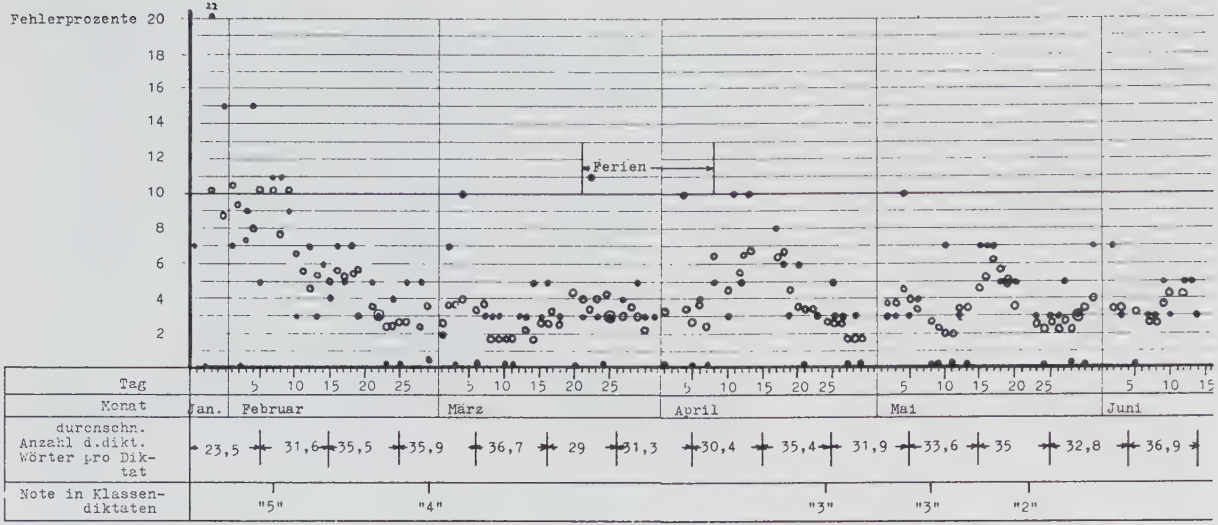



Abbildung 7 : Veränderung der Rechtschreibleistungen nach den häuslichen Diktatübungen (Diagramm); Detlef D.

• • • • • • : erreichte Fehlerprozente

o o o o o : ausgeglichene Kurve (je 5 Werte sind zusammengefaßt)

Klassendiktat eine "3" (24.4.), Thomas T. eine "4" (15.5.) und Nikola N. eine "1" (24.4.). Die Differenzen sind sehr wahrscheinlich zu einem großen Teil auf die unterschiedlichen Bedingungen beim Schreiben der Diktate zu Hause und in der Schule zurückzuführen; u. a. ist hier auf den erheblichen Leistungsdruck, das Diktiertempo und die Ablenkungsmöglichkeiten (von den vielen optischen und akustischen Reizen bis zum nicht funktionierenden Schreibgerät) während der Klassenarbeiten hinzuweisen. Diese Bedingungen wirken sich vor allem auf langsame und leicht störbare (z. T. konzentrationsschwache)Kinder leistungsmindernd aus.

Eine eindeutige Beurteilung des Erfolgs der Behandlung ermöglichen die Therapie-Kontrolluntersuchungen in den Klassen der Legastheniker.

Begründung, Planung sowie Durchführung dieser Untersuchungen gehen aus den Kapiteln
3.5 Überlegungen zur Anlage der Untersuchung,
4.2.5 Erfolgskontrolle der Behandlung und
4.4 Versuchsdurchführung (Überblick)
hervor.
Zusammenfassend sei an dieser Stelle wiederholt: Drei Diktate sowie der Rechtschreibtest DRT 3 wurden mit Beginn der Therapie in etwa gleichem zeitlichem Abstand (sieben Wochen) in den Klassen der für die Therapie-Kontrolluntersuchungen heran - gezogenen Legastheniker durchgeführt (18 Klassen; N = 588 Kinder). Auf der Grundlage dieser Stichprobe wurden für jede Erhebung gesondert Normen berechnet (Standardwerte Z). Es wurden lediglich die Legastheniker für die Erfolgskontrolle berücksichtigt, die sich zu Beginn der Therapie, in der ersten Therapie-Kontrolluntersuchung am 20. 1. 72, noch als rechtschreibschwach ($Z < 93$) erwiesen. (Insgesamt N = 50 Legastheniker).

Abbildung 8, S. 262, gibt die Rechtschreibleistungen zum Zeitpunkt der Auslese und der Kontrolluntersuchungen folgender Gruppen wieder:

1. Experimentalgruppe (N = 14): Alle therapierten Legastheniker.
2. Kontrollgruppe 1 (N = 25) : Legastheniker ohne Therapie oder schulische Betreuung.
3. Kontrollgruppe 2 (N = 11) : Legastheniker mit schulischer Betreuung.

Zur Interpretation der Abbildung 8, S. 262, ist zu berücksichtigen, daß eine zur Abszisse parallel verlaufende Kurve eine Leistungsverbesserung (!) entsprechend den Veränderungen der Rechtschreibfertigkeit der von mir untersuchten Drittkläßler bedeutet.

Die Normierung der Testleistungen (zu verschiedenen Zeitpunkten) ermöglicht die Beurteilung der Leistungen bzw. der Veränderung derselben von einzelnen Pbn. oder Gruppen von Pbn. im Vergleich zur Gesamtstichprobe. Sie erlaubt somit an und für sich nicht die Beurteilung der Veränderung der Leistungen dieser Gesamtstichprobe. Da sich die Rechtschreibfertigkeit von Schülern während des dritten Schuljahres jedoch durchschnittlich erheblich verbessert (vgl. MACHEMER und LANGHEINRICH, 1973b), muß eine im Verlauf der Zeit gleichbleibende Stellung eines Kindes zur Gesamtstichprobe der Drittklässler (ausgedrückt in einem gleichbleibenden Standardwert) als eine Verbesserung der Lei-stungen gemäß dem Fortschritt der Gesamtstichprobe interpretiert werden. - Ein Beispiel aus der Schule: Ein Kind, dessen Rechtschreibfertigkeit vom 2. bis 4. Schuljahr mit "5" beurteilt wird, müßte sich während dieser Zeit in gleichem Maße wie die gesamte Klasse verbessert haben.

Mit großer Vorsicht sind einzelne Kurvenverläufe zu interpretieren:
Die Prüfungsarbeiten unterscheiden sich erheblich voneinander (Wort- und Satzdiktat mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad und unterschiedlicher Fehlerverlockung). Es ist denkbar, ja wahrscheinlich, daß sich die Eigenart eines Diktates spezifisch auf die

Rechtschreibfertigkeit einer Untergruppe (hier Legastheniker) der gesamten Stichprobe auswirkt. So kann die Leistungsverbesserung aller Gruppen von der Auslese bis zum Beginn der Therapie (vgl. Abb. 8, S. 261) durch tatsächliche Fortschritte dieser Legastheniker im Rechtschreiben bedingt sein, sie ist möglicherweise jedoch nur eine Folge der unterschiedlichen Anforderungen im DRT 2 (Lückentext) und dem leichten Satzdiktat "Es regnet". Gerade Legastheniker sprechen u.U. besonders sensibel auf solche diktatspezifischen Variablen an. Für diese Vermutung spricht z.B. der allgemeine Anstieg der Kurven bei der Kontrolluntersuchung II am 8.3.72 (auch bei den Legasthenikern ohne Therapie, Kontrollgruppe 1) und der Abfall der Leistungen der Kontrollgruppen bei der Kontrolluntersuchung III am 26.4.72. Letzterer kann zwar einerseits durch ein Aussetzen der Übungen in den davorliegenden Osterferien (3 Wochen), andererseits aber auch durch den hohen Schwierigkeitsgrad gerade dieses Diktates bedingt sein. -
Die Verläufe einzelner Kurven sind also im Rahmen der vorliegenden Fragestellung (Erfolgskontrolle) wenig aussagekräftig.

Bedeutsam für den Nachweis des Therapieerfolgs sind die Unterschiede zwischen den Testleistungen der Experimentalgruppe und den Kontrollgruppen. Aus Abb. 8 geht hervor, daß die Leistungen der Gruppen zum Zeitpunkt ihrer Zusammenstellung (Auslese) weitgehend übereinstimmen und sich bis zur ersten Kontrolluntersuchung (19.1.) nicht wesentlich verändern.

Der etwas größere Anstieg der Leistungen der Experimentalgruppe (um 2,7 Standardwerteinheiten) im Vergleich zu den Kontrollgruppen (um 1,3 und 1,1 SW-Einheiten) könnte als eine Folge der Fragebogenerhebung und der Maßnahmen zur Verhaltensanalyse bei den Legasthenikern der Experimentalgruppe interpretiert werden.

Mit Therapiebeginn (19.1.) laufen die Kurven jedoch deutlich sichtbar auseinander. Der Abstand in den Leistungen zwischen therapierten und nicht therapierten Gruppen kann sodann während der 14 Wochen nach der Kontrolluntersuchung II (8.3.72) bis zum Abschluß der Therapie (14.6.) beibehalten bzw. vergrößert werden.

Vor dem eingehenden (u.a. auch statistischen) Vergleich der Gruppen möchte ich jedoch zunächst die Ergebnisse der Therapie-Kontrolluntersuchungen bei der Experimentalgruppe an Hand der Tabelle 45, S. 260, erläutern: Mit einsetzender Therapie verbessert sich die Rechtschreibfertigkeit von der ersten zur zweiten Kontrolluntersuchung bei der Gesamtgruppe um ca. 9 Standardwerteinheiten.

> Dieser erhebliche Anstieg der Leistungen ist sehr wahrscheinlich durch die Art des zweiten Testdiktates mitbedingt, da sich mit der Kontrolluntersuchung II auch die Leistungen der nicht-behandelten Legastheniker ( Kontrollgruppe 1 ) verbessern (vgl. Abb. 8).

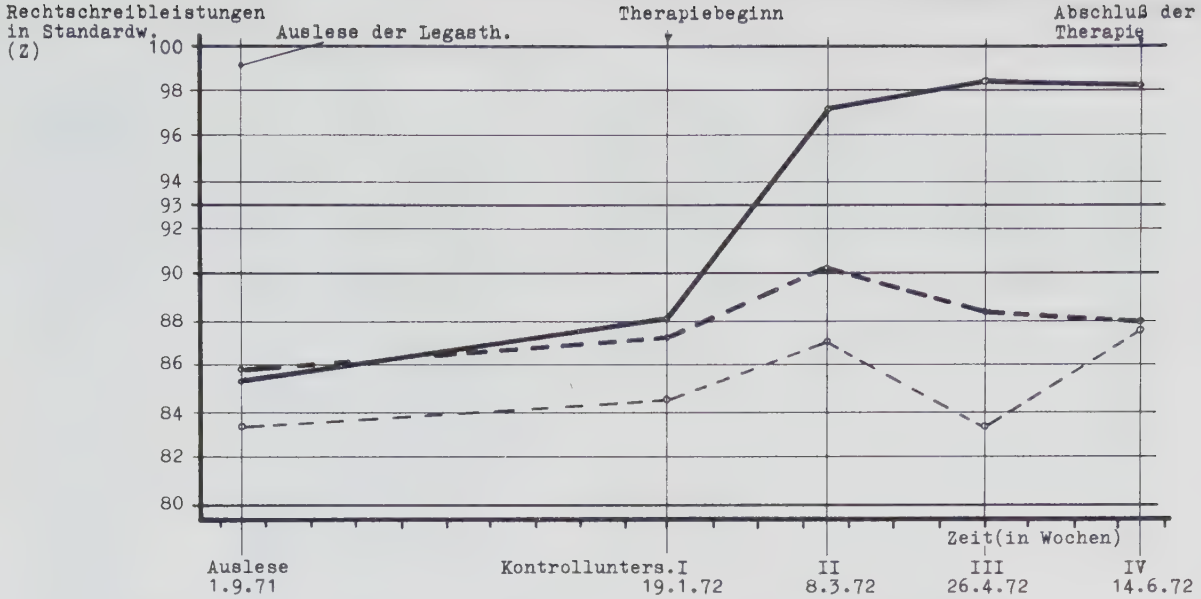
Nur 3 der 14 Legastheniker bleiben am 8.3. unter dem Grenzwert von Z = 93. Die Leistungsveränderung bei den einzelnen Legasthenikern verläuft jedoch sehr unterschiedlich. Richard R. z.B. (in Tab. 45 mit Proband "R" gekennzeichnet) verschlechtert sich (als einziger) um 2, Ulrich U. dagegen verbessert sich um 22 Standardwerteinheiten. Aus Tab. 45 gehen weiterhin deutlich die Leistungsschwankungen verschiedener Kinder hervor. Der ausgezeichneten Leistung von Ulrich U. am 8.3. (Z = 113) folgt eine bei weitem schlechtere Arbeit am 26. 4. (Z = 98) und am 14. 6. (Z = 97). Am Ende der Behandlung (am 14. 6.) haben alle außer einer Schülerin (Oda O.) das Therapieziel erreicht (Z > 93). Aber auch bei Oda O. geht aus der Kontrolluntersuchung eine stetige Verbesserung ihrer Leistungen hervor.

Tabelle 45 : Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen bei den Legasthenikern der Experimentalgruppe (N = 14)

| Proband | Auslese | | Kontrolluntersuchungen | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DRT 2 FormA | BT 2-3 | I 19.1. | II 8.3. | III 26.4. | IV 14.6. | Differenz I-IV |
| A | 83 | 97 | 88 | 97 | 95 | 95 | + 7 |
| B | 88 | 100 | 84 | 95 | 95 | 96 | +12 |
| C | 88 | 102 | 91 | 95 | 112 | 103 | +12 |
| D | 77 | 90 | 81 | 97 | 97 | 100 | +19 |
| E | 83 | 103 | 87 | 104 | 100 | 100 | +13 |
| K | 91 | 102 | 88 | 102 | 98 | 98 | +10 |
| L | 83 | 98 | 91 | 97 | 93 | 108 | +17 |
| M | 91 | 108 | 88 | 91 | 104 | 96 | + 8 |
| N | 91 | 104 | 91 | 107 | 106 | 104 | +13 |
| O | 83 | 98 | 88 | 89 | - | 92 | + 4 |
| P | 81 | 96 | 93 | 95 | 93 | 94 | + 1 |
| R | 92 | 106 | 93 | 91 | 93 | 97 | + 4 |
| T | 74 | 106 | 79 | 89 | 95 | 95 | +16 |
| U | 91 | 106 | 91 | 113 | 98 | 97 | + 6 |
| Mittel-wert | 85,4 | 101,1 | 88,1 | 97,3 | 98,4 | 98,2 | +10,1 |
| Streuung | 5,7 | 5,0 | 4,2 | 7,0 | 5,8 | 4,4 | |

Die Testergebnisse sind in Standardwerten (Z) wiedergegeben.
Die Probanden sind mit den Anfangsbuchstaben ihrer Namen gekennzeichnet ( A = Albert A.)

Auch unter Berücksichtigung der Leistungsschwankungen einzelner Kinder ist die Verbesserung der Rechtschreibfertigkeit der gesamten Experimental-gruppe vor allem während der ersten 7 Wochen der Behandlung hervorzuheben.




| Gruppe | N | | Auslese | Kontrolluntersuchungen I | II | III | IV |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Experimentalgruppe ——— | 14 | AM | 85,4 | 88,1 | 97,3 | 98,4 | 98,2 |
| | | s | 5,7 | 4,2 | 7,0 | 5,8 | 4,4 |
| Kontrollgruppe 1 – – – Legasth.ohne Therapie | 25 | AM | 85,9 | 87.2 | 90,2 | 88,5 | 88,0 |
| | | s | 5,2 | 4,9 | 6,5 | 5,5 | 6,4 |
| Kontrollgruppe 2 — – — – Legasth.mit schul.Betreuung | 11 | AM | 83,5 | 84,6 | 87,1 | 83,5 | 87,8 |
| | | s | 5,9 | 6,7 | 11,3 | 9,4 | 7,6 |

Abbildung 8 : Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen der Experimental- und Kontrollgruppen

Den Einfluß der Behandlung auf die Veränderung der Rechtschreibfertigkeit möchte ich nun mit einem Vergleich der Leistungen der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppen 1 und 2 belegen. Da sich die Gruppen in ihren Ausgangsleistungen zu Beginn der Therapie (am 19. 1.) unterscheiden, werden für die Signifikanzberechnungen die Veränderungen der Leistungen nach den in den Kontrolluntersuchungen erreichten Z-Werten (1. und 4. Kontrolluntersuchung) jedes Kindes einander gegenübergestellt. Es wird also die Differenz zwischen Ausgangsleistung (Kontrolluntersuchung am 19. 1.) und Endleistung (Kontrolluntersuchung am 14. 6. ) eines jeden Kindes berechnet und diese Differenz (= Verbesserung oder Verschlechterung) zwischen den Probanden verschiedener Gruppen verglichen. Als statistisches Verfahren zur Überprüfung der Unterschiede zwischen den Gruppen eignet sich der Mann-Whitney U-Test (vgl. SIEGEL, 1956, S. 116 ff.).
Den Signifikanzberechnungen liegen die Tabellen 54 bis 58, im Anhang S. 426 ff., mit den Leistungen der einzelnen Probanden zugrunde.
Die in Abb. 8 ablesbaren Unterschiede der Veränderung der Rechtschreibfertigkeit der Kinder zwischen der Experimentalgruppe und den Kontrollgruppen 1 und 2 vom Beginn bis zum Abschluß der Therapie erweisen sich als sehr signifikant:

Experimentalgruppe(N=14) - Kontrollgruppe 1 (N=25)
$U = 36{,}5$; $z = 3{,}95$ ; $p < 0{,}001$
Experimentalgruppe(N=14) - Kontrollgruppe 2 (N=11)
$U = 24{,}5$; $p < 0{,}01$

Wie in Kap. 4.2.5 ausführlich erläutert wurde, könnte die Leistungsverbesserung der Experimentalgruppe als eine Folge der Bereitschaft der Eltern dieser Gruppe, die eigenen Kinder zu betreuen, angesehen werden.

Diesem Einwand kann durch einen Vergleich der Leistungsveränderungen der "erweiterten Experimentalgruppe" mit der Kontrollgruppe 3 entgegnet werden.

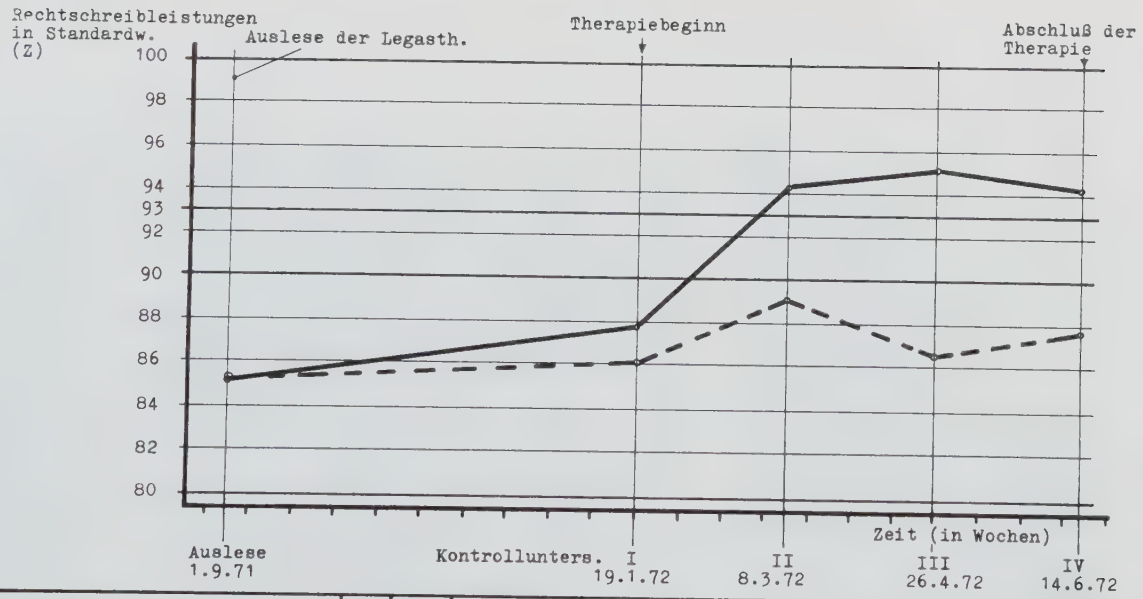
> Erweiterte Experimentalgruppe (N = 23): Alle Legastheniker aus den 8 Klassen, deren Schüler der Experimentalgruppe angehören.
> Kontrollgruppe 3 (N = 27): Alle Legastheniker aus den 10 Klassen, deren Schüler nicht der Experimentalgruppe angehören.
>
> Der Vergleich dieser Gruppen geht, wie in Kap. 4.2.5 dargestellt wurde, von der Überlegung aus, daß sich bei den nach der Klassenzugehörigkeit zusammengestellten zwei Gruppen der Legastheniker die Bereitwilligkeit der Eltern zur Betreuung der Kinder gleich verteilt. Da sich die Gruppen so nur bezüglich der Therapie unterscheiden, wäre eine Diskrepanz in dem Ausmaß der Leistungsveränderungen dieser beiden Gruppen der Therapie zuzuschreiben.

Abbildung 9, S. 265, gibt die Leistungen dieser beiden Gruppen wieder. (Vgl. auch die Tabellen 57 und 58 im Anhang, S. 429/30.)

Die Leistungen der "erweiterten Experimentalgruppe" verbessern sich sehr signifikant gegenüber denen der Kontrollgruppe 3 ($U = 175$; $z = 2{,}63$; $p < 0{,}01$).

> Als weiterer Beleg für den Einfluß der Therapie auf die Rechtschreibfertigkeit kann die deutlich ansteigende Leistungsverbesserung bei der Experimentalgruppe mit Beginn der Therapie gewertet werden (vgl. Abb. 8). Die Veränderungen der Leistungen vor der Therapie (von der Auslese bis zur Kontrolluntersuchung 1) unterscheiden sich sehr signifikant von denen nach Therapiebeginn (Kontrolluntersuchung I bis Kontrolluntersuchung II)($U = 46$; $p < 0{,}01$). Dieser Vergleich beruht allerdings auf der Interpretation des Verlaufs nur einer Kurve und soll deshalb nur als "Hinweis" bzw. weitere Bestätigung gewertet werden.

Die Leistungsverbesserung der Experimentalgruppe gegenüber den Kontrollgruppen ist also auf den Einfluß der Verhaltenstherapeutischen Legasthenie-Behandlung (VLB) zurückzuführen.




| Gruppe | N | | Auslese | Kontrolluntersuchungen I | II | III | IV |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| erweiterte Experimentalgruppe ——— | 23 | AM | 85,1 | 87,9 | 94,3 | 95,2 | 94,3 |
| | | s | 6,5 | 5,2 | 8,2 | 7,7 | 7,5 |
| Kontrollgruppe 3 — — — — | 27 | AM | 85,3 | 86,1 | 89,2 | 86,5 | 87,8 |
| | | s | 4,6 | 5,3 | 8,7 | 7,4 | 6,6 |

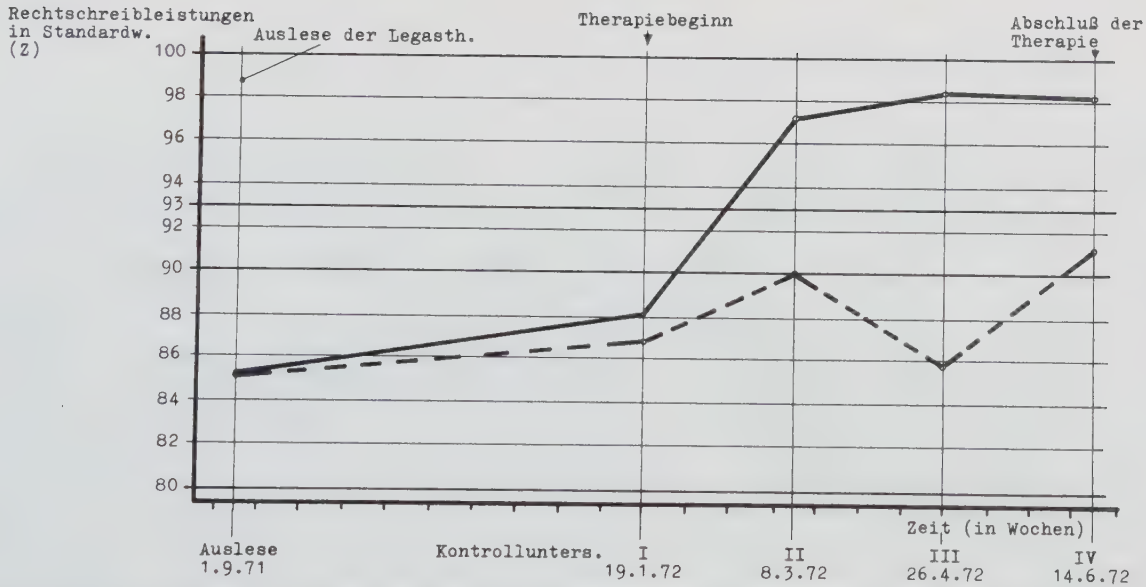
erweiterte Experimentalgruppe: alle Legastheniker aus Klassen, deren Schüler der Experimentalgruppe angehören.
Kontrollgruppe 3 : alle Legastheniker aus Klassen, deren Schüler nicht der Experimentalgruppe angehören.

Abbildung 9 : Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen der erweiterten Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe 3

Beachtenswert ist die Überlegenheit der vorgenommenen Therapie der Legastheniker gegenüber einer Betreuung der Kinder durch die Schule (vgl. Abb.8). Mit der schulischen Förderung wird zwar auch eine Verbesserung der Leistungen der Legastheniker im Vergleich zu Kontrollgruppe 1 (nicht therapierte oder betreute Legastheniker) erzielt ($U = 178,5$; $z = 1,41$; $p < 0,1$), diese verläuft jedoch erheblich langsamer als die der Experimentalgruppe. Die Rechtschreibfertigkeit der insgesamt leistungsschwächeren Legastheniker der Kontrollgruppe 2 erscheint zudem anfälliger gegenüber spez-ifischen Diktatstoffen, vor allem für Texte mit hohem Schwierigkeitsgrad. (Absinken der Leistungen beim Diktat "Der boshafte Rabe" am 26. 4. 72 im Gegensatz zur Experimentalgruppe).

Schließlich sei noch dem möglichen Einwand begegnet, der geringe Erfolg der schulischen Betreuung sei auf zwei besonders schwache Schüler in dieser Gruppe zurückzuführen (vgl. Tab 55 im Anhang, S. 427). (Die Leistungen dieser Schüler erreichen bei der Kontrolluntersuchung I einen Z-Wert von 73 bzw. 77.) Abbildung 10, S. 266, veranschaulicht den Verlauf der Leistungen der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe 2 abzüglich der beiden Schüler (= Kontrollgruppe 2a): Auch ohne diese Probanden unterscheiden sich die Leistungsverbesserungen beider Gruppen sehr signifikant ($U = 22$; $p < 0,01$).

Bei der schulischen Förderung der Legastheniker wurden 7 Kinder zweimal in der Woche für eine Stunde, 4 Kinder zweimal in der Woche für 2 Stunden betreut. Die Vorgehensweise der Lehrer erfolgte in Anlehnung an HUNGER-KAINDLSTORFER (SCHENK-DANZINGER, 1968: neben dem Üben an sprachlichem Material besondere Gewichtung des Funktionstrainings), TAMM (1972;




| Gruppe | N | | Auslese | Kontrolluntersuchungen I | II | III | IV |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Experimentalgruppe ——— | 14 | AM | 85,4 | 88,1 | 97,3 | 98,4 | 98,2 |
| | | s | 5,7 | 4,2 | 7,0 | 5,8 | 4,4 |
| Kontrollgruppe 2a – – – – Legasth.mit schul.Betreuung | 9 | AM | 85,3 | 86,8 | 90,0 | 85,8 | 91,1 |
| Kontrollgruppe 2b Legasth.mit schul Betreuung | 2 | AM | 75 | 75 | 74 | 74,5 | 77,5 |

Die Kontrollgruppe 2a besteht aus den Legasthenikern der Kontrollgruppe 2 (Legastheniker mit schulischer Betreuung) abzüglich zwei sehr schwacher Legastheniker (Kontrollgruppe 2b)

Abbildung 10 : Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen der Experimental- und Kontrollgruppe 2 a

Übungen an vorwiegend sprachlichem Material) und nach einer "selbst entwickelten" Methode (vorwiegend Diktat- und Abschreibübungen).
Die Angaben der Lehrer zur Vorgehensweise bei ihren Übungen blieben insgesamt sehr pauschal und wenig aufschlußreich - möglicherweise wegen der Abwehr einer erwarteten Kritik von Seiten des Psychologen. Eine genaue Kennzeichnung der Art der Betreuung wäre jedoch auch ohnehin nur über eine direkte Beobachtung der Übungsstunden möglich gewesen. Dieses ließ sich jedoch - abgesehen von der mangelnden Bereitwilligkeit der Lehrer - im Rahmen dieses Vorhabens aufgrund des zu großen Arbeitsaufwandes nicht realisieren.

## 9.4.1 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Die regelmäßige Teilnahme der Eltern an den Gruppensitzungen sowie ihre Aussagen über Veränderungen bei den häuslichen Rechtschreibübungen, in denen neben einer Leistungsverbesserung die Selbständigkeit, Selbstsicherheit, Initiative und Fröhlichkeit der Kinder sowie ein Abbau der Spannungen zwischen Mutter und Kind hervorgehoben wurde, konnten als Hinweise für den Erfolg der Therapie gewertet werden.
Die Diskussion von drei Diagrammen ("Kontrolle des Lernfortschritts") unterstrich den Eindruck beachtlicher Fortschritte der Legastheniker im Rechtschreiben. Den eindeutigen Nachweis des Behandlungserfolges erbrachten die Therapie-Kontrolluntersuchungen, nach denen sich die Experimentalgruppe sehr signifikant von den Kontrollgruppen (ohne Therapie bzw. mit schulischer Betreuung) unterschied.

Das Ergebnis besagt, daß Legastheniker, die nach der angegebenen Weise ausgelesen werden und deren Eltern zu einer Betreuung ihrer Kinder in der Lage sind, nach den beschriebenen Vorschlägen mit Erfolg therapiert werden können. Der Behandlungserfolg läßt eine weitere Anwendung und Erprobung sowie die experimentelle Überprüfung möglich(er) wirksamer Bedingungen der Verhaltenstherapeutischen Legasthenie-Behandlung als sinnvoll erscheinen.

Ich möchte mich abschließend der Diskussion einzelner im Rahmen dieser Arbeit angesprochener Fragestellungen und Problembereiche zuwenden:

Als überraschend sind die sehr schnell erreichten Therapieerfolge (schon nach 7 Wochen, deutlich sichtbar in der nach Therapiebeginn steil ansteigenden Kurve in Abb. 8) zu bezeichnen, die in den dann folgenden Behandlungswochen noch gesteigert werden. Dieser Anstieg der Leistungen ist z.T. - neben einer möglichen Mitverursachung durch den geringeren Schwierigkeitsgrad des Diktates der Kontrolluntersuchung II - auf besonders gute Leistungen einzelner Probanden zurückzuführen (vgl. auch Tab. 45, S. 260). Das Streuungsmaß der Rechtschreibleistungen erreicht für die Experimentalgruppe zu diesem Zeitpunkt den höchsten Wert (7,0) und nimmt mit weiterem Therapieverlauf ab (5,8; 4,4). Die Experimentalgruppe wird also mit zunehmender Dauer der Therapie homogener. Sie wird zudem weniger anfällig gegenüber besonders schweren Diktaten ("Der boshafte Rabe", Kontrolluntersuchung III), die in der Kontrollgruppe noch zu deutlich sichtbaren Leistungseinbußen führen. Die Rückstände der Legastheniker können also zu Beginn des dritten Schuljahres relativ schnell - wenn auch individuell unterschiedlich - durch ein intensives Training bis zu einer bestimmten Leistungsgrenze aufgeholt werden. Es folgt sodann - bei fortdauernder Übung - eine Zeit der Festigung des gelernten Stoffes, in der der Lernfortschritt etwa dem der gesamten dritten Klassen entspricht.

Eine Mitarbeit der Lehrer, die bei den Kindern der Experimentalgruppe nur in eingeschränktem Maße gegeben war, würde den Erfolg der Therapie sicher noch steigern. Es ist denkbar, daß durch ein rechtzeitiges Einsetzen vorbeugender Maßnahmen nach dem Konzept der Verhaltenstherapeutischen Legastheniker-Behandlung , bei dem Eltern, Kinder und Lehrer unter gleichen Zielsetzungen arbeiten, die Auftretenshäufigkeit der Legasthenie erheblich eingeschränkt werden könnte.

Die relativ geringen Erfolge der schulischen Betreuung der Legastheniker (bei etwa gleichem zeitlichen Aufwand wie bei der Experimentalgruppe) müssen für den mit der Legastheniethерapie betrauten Pädagogen entmutigend erscheinen. Dieses Ergebnis sollte jedoch zurückhaltend beurteilt werden, zumal die konkreten Bedingungen der schulischen Maßnahmen im einzelnen nicht bekannt sind.
Für die Verhaltenstherapeutische Legastheniker-Behandlung besagen die Befunde jedoch zumindest, daß bei bestimmten Legastheniker-Gruppen eine häusliche Therapie der schulischen Förderung nicht unterlegen zu sein braucht. In bezug auf die schulische Betreuung läßt sich annehmen, daß die Effektivität solcher Kurse prinzipiell zu steigern ist. Hier müssen Untersuchungen zur Analyse gängiger Fördermaßnahmen ansetzen, aus denen neue Therapiekonzepte für die schulische Betreuung der Legastheniker sowie geeignete Maßnahmen zur Weiterbildung der Lehrer entwickelt werden.

Von besonderem Interesse ist die Frage der Wirksamkeit einzelner Bedingungen innerhalb der gesamten diagnostisch-therapeutischen Vorgehensweise.
Die vorliegende Arbeit erbrachte keine abgesicherten Befunde zur Beantwortung dieser Frage (vgl. auch Kap. 3.5: Überlegungen zur Anlage der Untersuchung). Ein Vergleich der Ergebnisse dieser Arbeit mit in der Literatur beschriebenen Untersuchungen zur Legasthenie, in denen unterschiedliche Therapiekonzepte und Organisationsformen Verwendung finden, ist nur sehr begrenzt möglich: Die untersuchten Stichproben sind z. B. nach Alter, Schichtzugehörigkeit und Symptomatik sehr heterogen und somit nicht vergleichbar. (Z.B. bei LINDER, 1951: Kinder im Alter von 7 - 14 Jahren, die an einer psychiatrischen Polyklinik vorgestellt wurden.)

In den mir bekannten Arbeiten fehlen genaue Angaben zu den Ausgangs- und Endleistungen. (Z.B. LINDER, 1951 :"Leichte Besserung, aber immer noch deutliche Störungen....deutliche Besserung...") Bemerkenswert sind lediglich die Hinweise zur Dauer der Behandlungen, auch wenn diese in der Regel sehr pauschal ausfallen: LINDER(1951, S. 137) hat "mit speziellen Legastheni e -Nachhilfestunden 1-2 mal pro Woche (je nach Art und dem Grade der Störung) während ca. 6 - 18 Monaten.... im ganzen gute Erfahrungen gemacht." Bei HUNGER-KAINDLSTORFER (1963, S. 194) erstreckt sich "die Dauer der Behandlung..... erfahrungsgemäß von 8 Monaten bis zu zwei Jahren , bei je zwei Wochenstunden." Nach TAMM (1972, S. 164) kann die Dauer der Legastheniker-Betreuung 1 - 8 Jahre betragen.

Als Ergebnis eines solchen Literaturvergleiches läßt sich feststellen, daß die Behandlungszeit der Legastheniker in der vorliegenden Untersuchung an der unteren Grenze der genannten Zeitspannen liegt. Hieraus auf die besondere Effektivität bestimmter Therapiekonzepte oder einzelner Variablen zu schließen, erscheint mir jedoch aus den angegebenen Gründen (z.B. unterschiedliche Zusammensetzung der Stichproben) unzulässig.

Dennoch lassen sich einige Bedingungen zusammenstellen, die sehr wahrscheinlich am Erfolg der Verhaltenstherapeutischen Legastheniker-Behandlung beteiligt sind:

1. Mit dem Gegenstand der Übungen, der auf einem Grundwortschatz aufbaut, werden Wörter geübt, die in der Grundschule am häufigsten vorkommen, und deren Beherrschung Voraussetzung für einen Leistungserfolg im Rechtschreiben ist.
2. Das Einprägen der einzelnen Wörter wird über Methoden vorgenommen, die sich bei der Legastheni kerbehandlung bewährt haben und sich in fast

allen Therapiekonzepten finden (z.B.: Auf- und Abbau von Wörtern, Spurfahren; z.B. GRISSEMANN, 1972; TAMM, 1972). Die Wiederholung der Wörter wird systematisch durchgeführt (vgl. FOPPA, 1968).

3. Der Ansatz der Therapie im häuslichen Bereich muß als eine für den Behandlungserfolg bedeutsame Bedingung angesehen werden. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung und der Verhaltensanalyse bestätigten die Annahme einer beeinträchtigten Interaktion von Mutter und Kind bei der Hausaufgabenerledigung und dem Üben für das Rechtschreiben. Das Elterntraining dient dem Abbau dieser Spannungen und dem Aufbau geeigneten Erzieherverhaltens.
4. Damit ist als weitere Bedingung die Anwendung verhaltenstherapeutischer Methoden zu nennen: Im Mittelpunkt dieser Methoden steht das Sichtbarmachen sowie das Verstärken kleinster Fortschritte bei den Legasthenikern, um so eine graduelle Annäherung an das erwünschte Verhalten zu bewirken. Die Eltern selbst lernen das neue Erzieherverhalten durch Nachahmung (Modellernen) und Verstärkung von seiten des Therapeuten und anderer an der Behandlung beteiligter Eltern. (vgl. auch KUHLEN, 1972).

In den Explorationen fanden sich wiederholt Hinweise für eine Mitbedingung der Leistungsschwäche durch die Angst der Kinder vor Diktaten (bzw. ihren Folgen), die sich z.T. auf das Schreiben von Wörtern ausgedehnt und Vermeidungsverhalten zur Folge hatte.
In diesem Zusammenhang kann die Diskrepanz zwischen (schlechterer) schulischer und(besserer) häuslicher Leistung bei dem Vergleich der Diagramme ("Kontrolle der Lernfortschritts") mit den Schulnoten hervorgehoben werden. (Vgl. Diskussion der Diagramme Detlef D., Thomas T. und Nikola N., Kap. 9.3.)

Diese Unterschiede sind möglicherweise auf diese Angst der Legastheniker besonders bei Klassendiktaten zurückzuführen. Die täglichen häuslichen Übungen können sich dabei als in-vivo-Desensibilisierung ausgewirkt haben, die zunächst zu Hause, später auch in der Schule zu einer Leistungsverbesserung führten. Erfolgreiche Desensibilisierungsversuche bei Leistungs- und Prüfungsängsten unterstützen diese Annahme (vgl. z. B. LAZARUS, 1960; LAZARUS, 1965; TUNNER und FLORIN, 1968).

Zur Frage der Generalisation des gelernten Verhaltens fand WAHLER (1969), daß ein zu Hause aufgebautes Arbeitsverhalten sich erst mit Unterstützung der Lehrer auf die Schule übertrug. Dieses Untersuchungsergebnis trifft nach den aufgeführten Beobachtungen für die Verhaltenstherapeutische Legastheniker-Behandlung, also bei der Ausbildung schulischer Fertigkeiten, nicht zu. Es fanden sich sogar Hinweise für eine Ausdehnung des Behandlungserfolgs auch auf andere Bereiche (Lern- und Leistungsverhalten, Verhaltensauffälligkeiten). Hier ist zu überlegen, ob es nicht sinnvoll erscheint, bei leistungsschwachen Schülern mit Verhaltensauffälligkeiten primär die schulischen Fertigkeiten zu verbessern, durch die sodann das auffällige Verhalten kontrolliert werden kann. "Die Mehrzahl störender Verhaltensweisen ist unvereinbar mit guten Leistungen bei schulischen Aufgaben. Die Ergebnisse" vieler"..Autoren sprechen dafür, daß ... Leistungsanforderungen bei verhaltensgestörten Kindern nicht, wie im allgemeinen angenommen, zu einer Zunahme und Intensivierung der Störung führen, vorausgesetzt, die Leistungen wurden angemessen verstärkt."(EISERT und BARKEY , 1972, S.42).

Mit dem funktionalen Modell der Verhaltensanalyse (vgl. Kap. 3.4) fanden organische Beeinträchtigungen der Legastheniker nur untergeordnete Berücksichtigung. In der Verhaltenstherapeutischen Legastheniker-Behandlung wurde so auf "Funktionsstärkungsübungen" (z.B. Übungen zur Raumorientierung) vollkommen verzichtet. Der Erfolg der Behandlung zeigt, daß der "Funktionsstärkung" und der einem solchen Training zugrundeliegenden Annahme einer dispositionellen Schwäche sowie von Hirnstörungen organischer oder funktioneller Natur (z.B. SCHENK-DANZINGER, 1968) nicht zu große Bedeutung zugemessen werden darf. (vgl. auch VALTIN, 1970).

Wenn sich auch bei der Verhaltensanalyse wiederholt Hinweise für organische Beeinträchtigungen der Legastheniker fanden, so sprechen die Befunde der vorliegenden Arbeit doch insgesamt für die Notwendigkeit einer stärkeren Gewichtung sozialpsychologischer Aspekte.

Die Annahme einer Mitbedingung der Legasthenie durch Milieufaktoren, die durch Arbeiten von MALMQUIST (1958), MORRIS (1966), SHELDON und CARILLO (1952) sowie VALTIN (1970) nahegelegt wurde, konnte mit den Untersuchungsergebnissen der Fragebogenerhebung, der Verhaltensanalyse und schließlich auch der Verhaltenstherapeutischen Legastheniker-Behandlung bestätigt werden.

## 10. Schlußbetrachtung

Für die vorliegende Arbeit hatte ich mir das Ziel gesetzt, die Hypothese einer häuslichen Beeinträchtigung von lese- rechtschreibschwachen Kindern zu überprüfen und bei Bestätigung dieser Annahme neue Formen der Verhaltensanalyse und -änderung für Legastheniker zu entwickeln, anzuwenden und auf ihre Brauchbarkeit zu untersuchen. Um die Aussagekraft der Befunde nicht vorzeitig einzuschränken und eine Beurteilung sowie Nachprüfbarkeit meiner Untersuchungsergebnisse zu ermöglichen, legte ich besonderen Wert auf die objektive Auslese der Legastheniker und die genaue Beschreibung der von mir durchgeführten Maßnahmen.

Mit der geglückten Durchführung des sehr breit angelegten Vorhabens konnten die zentralen Hypothesen zu dieser Arbeit verifiziert und vor allem der Nachweis eines beachtlichen Behandlungserfolgs der Verhaltenstherapeutischen Legastheniker-Behandlung erbracht werden.
In den Überlegungen zur Anlage der Arbeit (Kap. 3.5) bezeichnete ich mein Vorhaben als Voruntersuchung. Um einer Fehlinterpretation der Ergebnisse und besonders einer vorschnellen und leichtfertigen Anwendung der Verfahren vorzubeugen, hebe ich die Vorläufigkeit der Befunde nochmals hervor. Die Ergebnisse der Auslese der Legastheniker und der Fragebogenerhebung sind an weiteren Stichproben zu überprüfen, der Einfluß einzelner therapeutischer Variablen auf den gesamten Behandlungsverlauf ist zu ermitteln, die Methoden der Verhaltensanalyse sowie das Therapieprogramm selbst sind weiter zu entwickeln. (Z.B.Förderung der Selbständigkeit der Kinder durch den Einsatz technischer Geräte (Lernmaschinen, Tonbandgerät).)
Die vorliegende Arbeit hat die Voraussetzungen für die Weiterentwicklung der Verhaltenstherapeutischen Legastheniker-Behandlung geschaffen.

Zur Betreuung der Legastheniker wurden von mir verhaltenstherapeutische Methoden angewandt. Ich setze mich damit dem häufig artikulierten Vorwurf oberflächlicher Manipulation von Kindern aus.

- Was die angeblich geringe "Tiefenwirkung" der Verhaltenstherapie betrifft, so erscheint dieser Vorwurf zumindest bei der Behandlung von Legasthenikern gegenstandslos, da das Therapieziel in jedem Fall primär auf die Beseitigung des Symptoms, die Überwindung der Schwächen im Lesen und Rechtschreiben, gerichtet sein muß. -

Die Frage nach der Berechtigung einer Manipulation von Kindern muß m. E. sehr ernst genommen werden, zumal die Behandlung nach meinen Vorschlägen von Eltern vorgenommen wird, und damit eine Kontrolle sekundärer oder späterer Auswirkungen meiner Vorgehensweise kaum möglich erscheint. Es ist z. B. denkbar, daß die Lerngesetze von den Eltern u. U. rücksichtslos zur Durchsetzung eigener Interessen angewandt werden, denen das Kind dann hilflos ausgeliefert ist. Der Einwand, daß sich Eltern ja auch sonst oft nicht viel anders verhalten, läßt diese Gefahr nicht weniger gewichtig erscheinen. - Ich erachte das gegenseitige Vertrauen zwischen Eltern und Kind und dabei die Achtung des Kindes als gleichwertiges Mitglied der Familie als wesentliche Bedingung einer störungsfreien Entwicklung. Vertrauen und Achtung erscheinen mir bei meiner Vorgehensweise jedoch nicht gefährdet, wenn das Kind weitgehend aktiv in die Planung und Durchführung der Behandlung mit einbezogen wird und die therapeutischen Maßnahmen streng auf die spezifische Symptomatik beschränkt bleiben.

Die Behandlung der Legastheniker nach dem verhaltenstherapeutischen Modell kann so die Voraussetzungen für eine spannungsfreie Beziehung zwischen Eltern und Kind schaffen. Hierzu fanden sich im Rahmen meiner Untersuchung hinreichend Belege.

Von grundsätzlicher Bedeutung ist die Frage einer Ausdehnung der Behandlung auf alle rechtschreibschwachen und (oder) leseschwachen Schüler. Das in der vorliegenden Untersuchung diskutierte Therapieprogramm ist lediglich für die Förderung von Legasthenikern vorgesehen. Als Legastheniker bezeichnete ich einen Schüler, der im Rechtschreiben und (oder) Lesen schwache Leistungen aufweist, den Anforderungen der Schule jedoch aufgrund seiner potentiellen Leistungsfähigkeit gewachsen sein müßte. Diese potentielle Leistungsfähigkeit glaubte ich am ehesten durch Intelligenztests erfassen zu können. Die eindeutige Bestimmung von Legasthenikern über standardisierte Testverfahren erscheint mir für wissenschaftliche Untersuchungen notwendig; für die "Praxis" möchte ich jedoch auf die begrenzte Aussagekraft eines Intelligenz-Testverfahrens hinweisen, mit dem vor allem einzelne Gruppen von Schülern (z. B. sprachlich wenig geförderte Kinder) benachteiligt werden können. Bei einem starren Vorgehen bei der Auslese der Legastheniker mit einem solchen Verfahren werden gerade diese Gruppen u. U. von einer besonderen Förderung ausgeschlossen. - Unter diesem Aspekt ist zu erwägen, ob man nicht alle lese-rechtschreibschwachen Schüler - unabhängig von dem gemessenen Intelligenzwert - intensiv betreuen sollte, ohne dabei, wie ich eingangs erwähnte, das Beherrschen der Kulturtechniken überzubewerten. Nur bei eindeutiger Überforderung der Schüler aufgrund einer Behinderung sollte von einer solchen spezifischen Förderung abge-

sehen und eine Überweisung der Kinder auf eine Sonderschule für Lernbehinderte erwogen werden. Meine Überlegungen führen letztlich zur Forderung einer konsequent durchgeführten inneren und äußeren Differenzierung des Unterrichts.

Hier schließt sich die Frage an, inwieweit die Betreuung der Kinder überhaupt den Eltern zugemutet werden kann, zumal viele Schüler mit schwachen Leistungen im sprachlichen Bereich (auch Legastheniker) Bevölkerungsgruppen mit niedrigem sozioökonomischen Status angehören. An und für sich ist die Förderung der leistungsschwachen Kinder eine unabdingbare Verpflichtung der Schule und darf nicht leichtfertig auf das Elternhaus abgewälzt werden. Es ist nicht einzusehen, daß Eltern für das Versagen unserer Schulen geradestehen müssen: Mit großer Wahrscheinlichkeit ist nämlich der hohe Prozentsatz z. B. an Legasthenikern eine Folge unserer augenblicklichen schulischen Situation, in der es dem Lehrer sehr erschwert wird, das Lesen und Schreiben weitestgehend individuell mit großer Methodenvielfalt zu lehren. Andererseits halte ich es für selbstverständlich, daß Eltern - unter der Voraussetzung einer allgemeinen Entlastung der Familien durch die Hausaufgaben - ihren Kindern bei besonderen schulischen Schwierigkeiten helfend zur Seite treten. Wenn die äußeren Bedingungen hierzu gegeben sind, d.h., wenn eine Betreuung der Kinder den Eltern zumutbar erscheint und von diesen gern übernommen wird, ist gegen eine Behandlung des Kindes durch diese nichts einzuwenden. Mit der vorliegenden Arbeit konnte ich nachweisen, daß eine solche Betreuung bei Legasthenikern mit der Verhaltenstherapeutischen Legastheniker-Behandlung sehr erfolgreich sein kann.

Literaturverzeichnis

Angermaier, M.: Legasthenie, Verursachungsmomente einer Lernstörung. Weinheim,Berlin,Basel 1970

Angermaier, M.: Rechenleistungen von Legasthenikern. Schule und Psychologie 1971, 18, 115 - 126

Ansbacher, A. und Rowena Ansbacher: Alfred Adlers Individualpsychologie. München 1972

Arbeitsgemeinschaft für Leistungsmessung in der Grund- und Hauptschule: Vergleichsarbeiten 1971, Heft 713, 3. Schuljahr. Essen o.J.

Biglmaier, F.: Lesestörungen, Diagnose und Behandlung. München, Basel 1968²

Bleidick, U.: Schulversager und Hilfsschule. Praxis der Kinderpsychol. u. Kinderpsychiatrie 1964,13,16-23

Bleidick, U.: Lesen- und Lesenlernen unter erschwerten Bedingungen. Essen 1966

Börjesson, G.: Psykologiska iakttagelser av barn med Läsoch skrivsvarigheter. Folkskolan-Svensk Lärartidning, 1950, 4, 364-369

Cranach von, M. und H.G. Frenz: Systematische Beobachtung. In Thomae et al. (Hrsg.): Handbuch der Psychologie, Sozialpsychologie (Hrsg. F.C. Graumann), 1. Halbband. Göttingen 1969, 269-331

Dreikurs, R.: Psychologie im Klassenzimmer. Stuttgart 1968²

Dumke, D.: Training von Rechtschreibregeln im zweiten Schuljahr. Schule und Psychologie, 1972,19,46-54

Eisert, H. und Barkey, P.: Verhaltensmodifikation in der Schule. Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung, Frankfurt/M. 1972

Ferdinand, W. und F. Müller: Empirische Untersuchungen zum Legasthenieproblem. Praxis der Kinderpsychol. u. Kinderpsychiatrie 1965, 14, 1-8

Florin, Irmela und W. Tunner: Behandlung kindlicher Verhaltensstörungen, München 1970

Foppa, K.: Lernen, Gedächtnis, Verhalten. Köln, Berlin 1968⁴

Freud, Anna: Das Ich und die Abwehrmechanismen. Kindler-Taschenbuch, 1972

Frommberger, H.: Das Sitzenbleiberproblem. Dortmund 1955

Gedda,E.: Frekvensen av psykoneurotika beteen derubbningar på nybörjarstadiet inom ett av Göteborge överlärardistrikt. Folkskolan Svensk Lärartidning,1948,2,108-114

Grissemann, H.: Die Legasthenie als Deutungsschwäche. Bern, Stuttgart, Wien 1972²

Guilford, J.P.: Fundamental Statistics in Psychology and Education. Mc Graw-Hill, New York 1965

Gygax, E.: Rhythmische und akustische Übungen in der Legastheniebehandlung. In: Hägi et al. (Hrsg.): Legasthenie. Ursachen, Erscheinungsformen, Erfassung, Behandlung. Weinheim, Berlin, Basel 1970, 241-253

Hägi, H., Bürli, A. und A. Mathis: Legasthenie. Ursachen, Erscheinungsformen, Erfassung, Behandlung. Weinheim, Berlin, Basel 1970

Hawkins, P., Peterson, R., Schweid, E. and S. Bijou: Behaviour therapy in the home. Amelioration of problem parent-child relations with the parents in the therapeutic role. J. of Exp. Child Psychol. 1966, 4, 99-107

Heckhausen, H.: Förderung der Lernmotivierung und der intellektuellen Tüchtigkeiten. In Roth, H. (Hrsg.): Begabung und Lernen. Stuttgart 1969, 193-228

Hess, M.: Einige Aspekte der Legasthenie-Behandlung. In Hägi, H. et al. (Hrsg.) Legasthenie. Ursachen, Erscheinungsformen, Erfassung, Behandlung. Weinheim, Berlin, Basel 1970, 209-215

Heumann, H.: Unser Grundschulwörterbuch, Essen o.J.

Hilgard E.R. and Bower, G.H.: Theories of learning. New York 1966

Hunger-Kaindlstorfer, Maria: Die psychologische Behandlung der Legastheniker. Z. für exp. u. angew. Psychol. 1963, 10, 187-196

Hunger-Kaindlstorfer, Maria: Funktionelles Üben im Rahmen der Legasthenie-Behandlung. In Ingenkamp, K. (Hrsg.): Lese- und Rechtschreibschwäche bei Schulkindern. Weinheim, Berlin 1966, 187-192

Ingenkamp, K.(Hrsg.): Lese- und Rechtschreibschwäche bei Schulkindern. Weinheim, Berlin 1966

Ingenkamp, K.:Bildertest 2-3, BT 2-3. Weinheim 1966

Kaminski, G.: Verhaltenstheorie und Verhaltensmodifikation. Stuttgart, 1970

Kanfer, F.H.: Verhaltenstherapie: Ein neues Theoriengerüst zur Lösung klinisch-psychologischer Probleme. Psychol. u. Praxis, 1969, 13, 1-18

Kanfer, F.H. und J.S. Phillips: Learning Foundations of Behaviour Therapy. New York 1970

Kanfer, F.H. und Saslow, G.: Behavioral analysis. Arch. Gener. Psychiat. 1965, 12, 529 - 538

Kanfer, F.H. und Saslow, G.: Behavioral diagnosis. In: Franks, C.M. (Ed.): Behavior Therapy: Appraisal and Status. New York 1969, 417 - 444

Kemmler, Lilly: Erfolg und Versagen in der Grundschule. Göttingen 1967

Kemmler, Lilly und D. Langheinrich: Eine deutsche Fassung der "Primary Mental Abilities" für acht- bis zehnjährige Kinder. In: Bericht ü.d. 25. Kongress d.Dt.Ges. f. Psychologie, Göttingen 1967

Kern, A.: Die Legastheniетherapie unter gegenstandstheoretischen Aspekten. In: Hägi et al. (Hrsg.): Legasthenie. Ursachen, Erscheinungsformen, Erfassung, Behandlung, Weinheim, Berlin, Basel 1970, 177-200

Kirchhoff, H.: Verbale Lese- und Rechtschreibeschwäche im Kindesalter. Psychologische Praxis, Heft 14, Basel 1964[2]

Klasen, Edith: Das Syndrom der Legasthenie. Stuttgart, Wien 1971[2]

Klauer, K.: Orthographisches Lernen als Funktion der Lehrmethode, des Leistungs- und Intelligenzniveaus. Zeitschrift für Erziehungswissenschaftliche Forschung, 1968, 2, 39-54

Kleiner, A.: Göppinger Leistungstest zur Überprüfung der notwendigen Mindestkenntnisse am Ende des 1., 2., 3. und 4. Grundschuljahres, Göppingen, Ausgabe 1955

Klostermann, Barbara: Eltern machen Hausaufgaben. Süddeutsche Zeitung, 16/17. Januar 1971

Knappeck, R.:Versuch einer Therapie lese-rechtschreibschwacher Kinder in Hamburger Sonderklassen. Praxis der Kinderpsychol. u. Kinderpsychiatrie, 1957, 9, 170-177

Kobi, E.: Pädagogische Aspekte des Legasthenie-Problems. Schule und Psychologie, 1963,10, 289-299

Kobi, E.: Zur Behandlung der Lese-Rechtschreibschwäche (Übersicht). In: Hägi, H. et al. (Hrsg.): Legasthenie. Ursachen, Erscheinungsformen, Erfassung, Behandlung. Weinheim, Berlin, Basel 1970, 167-176

Kowarik, O.: Die Wiener Erfassungsmethode. In: Hägi, H. et al. (Hrsg.): Legasthenie. Ursachen, Erscheinungsformen, Erfassung, Behandlung. Weinheim, Berlin, Basel 1970, 123-126

Kristof, W.: Statistische Prüfverfahren zur Beurteilung von Testprofilen. Z.f.exp. u. ang. Psychol., 1958, 5, 520 - 533

Kuhlen, Vera: Verhaltenstherapie im Kindesalter, Grundlagen, Methoden und Forschungsergebnisse. München 1972

Langheinrich, D.: Legasthenie und Sehstörungen. Ber. 24. Kongr. d. dtsch. Ges. f. Psychol., Göttingen 1965

Lazarus, A.A.: The elimination of children's phobias by deconditioning. In: Eysenck, H.J.(Ed.): Behaviour therapy and the neurosis . London 1960, 116-119

Lazarus, A.A., Davison, G.C. und Polefka, D.A.: Classikal and operant factors in the treatment of a school phobia. J. Abnorm. Psychol. 1965, 70, 225-229

Lienert, G.A.: Ein statistisches Konzept zur präzisen und rationellen Interpretation von Testprofilen. Z.f. exp. u. ang. Psychol., 1957, 4, 319-333

Lienert, G.A.: Testaufbau und Testanalyse. Weinheim, Berlin, Basel 1969[2]

Linder, Maria: Über Legasthenie (spezielle Leseschwäche). Fünfzig Fälle, ihr Erscheinungsbild und Möglichkeiten der Behandlung. Zeitschr. f. Kinderpsychiatrie, 1951, 18, 97-143

Linder, Maria: Über das Problem sekundärer Symptome der Legasthenie. In: Kirchhoff, K. und B. Pietrowicz: Neues zur Lese-Rechtschreibschwäche. Basel-New York 1963, 36 ff.

Linder, Maria: Einige Hinweise zur Betreuung des legasthenischen Kindes. In: Hägi, H. et al. (Hrsg.): Legasthenie. Ursachen, Erscheinungsformen, Erfassung, Behandlung. Weinheim, Berlin, Basel 1970, 235-240

Lory, P.: Die Leseschwäche, Entstehung und Formen, ursächliche Zusammenhänge, Behandlung. München, Basel 1969[2]

Machemer, P.: Zum Problem der Legasthenie an der Oberschule. Auslese und verhaltenstherapeutische Behandlung von Legasthenikern. Schule und Psychologie, 1972,19, 88-98

Machemer, P.: Zum Problem der Diagnose leichter frühkindlicher Hirnschädigungen bei Kindern. Praxis der Kinderpsychol. u. Kinderpsychiatrie, voraussichtlich 1973 a

Machemer, P. und D. Langheinrich: Änderung der Rechtschreibfertigkeit bei Kindern der Grundschule. München, voraussichtlich 1973 b

Malmquist, Eve: Factors related to Reading Disabilities in the First Grade of the Elementary School, Dissertation, Uppsala 1958

Meis, R.: Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 4-5. Weinheim 1970

Mittenecker, E.: Planung und statistische Auswertung von Experimenten. Wien 1964[2]

Morris, J.M.: Standards and Progress in Reading. National Foundation for Educational Research in England and Wales, Research Reports, Second Series No. 1, London 1966

Müller, R.: Formen der Rechtschreibschwäche. Der Schulpsychologe, 1965a,12, 1-5

Müller, R.: Rechtschreibung und Fehleranalyse. Schule und Psychologie, 1965b,12, 161-173

Müller, R.: Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 2. Weinheim 1966 a

Müller,R. : Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 3. Weinheim 1966 b

Müller, R.: Anleitungsbuch zum Material für gezieltes Rechtschreibtraining (MGR). Weinheim, Berlin 1969

Müller, R.: Ursachen von Lese- und Rechtschreibstörungen. In: Hägi, H. (Hrsg.): Legasthenie. Ursachen, Erscheinungsformen, Erfassung, Behandlung. Weinheim, Berlin, Basel 1970, 25-57

Müller, R.G.E.: Ursachen und Behandlung von Lese-Rechtschreibe-Schwächen. Berlin 1971$^3$

Niemeyer, W.: Legasthenie und Anpassung. Schule und Psychologie, 1964,11,89-93

Patterson, G.R. and Gullion E.N.: Living with children. New methods for parents and teachers. Research Press 1968 a , deutsche Bearbeitung von Minsel W., Schmidt, U. und B. Minsel.Kiel 1970

Patterson, G.R., Ray, R. and D. Shaw: Direct intervention in families of deviant children. Unpubl. manuscript, University of Oregon, 1968 b

Patterson, G.R.: Behavioral intervention procedures in the classroom and in the home. In: Bergin, A.E. and Garfield, S.L. (Eds.): Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change, New Yor k, Wiley, 1969 a

Patterson, G.R., Ray, R.S., Shaw, D.A. und J.A. Cobb: Leitfaden für die Kodierung von Familien-Interaktionen. Oregon Research Institute and Univ. of Oregon, 6. verb. Aufl., Juni 1969 b (übersetzt von M. Engberding)

Rogers, C.R.: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In: S. Koch (Ed.): Psychology: A Study of Science. New York 1959, 3, 184-256

Rüssel, A.: Arbeitspsychologie. Stuttgart 1961

Samtleben, Elke, Biglmaier F. und K. Ingenkamp: Lesetest für 2. Klassen LT 2. Weinheim, Berlin 1971$^3$

Schenk-Danzinger, Lotte: Die Legasthenie. Erziehung und Unterricht, Österreichische Pädagogische Zeitschrift, 1961,9, 527-541

Schenk-Danzinger, Lotte: Handbuch der Legasthenie im Kindesalter. Weinheim, Berlin 1968

Schenk-Danzinger, Lotte: Noch einmal Legasthenie: Schenk-Danzinger antwortet Valtin. betrifft erziehung, 1970 a, 3, 5-6

Schenk-Danzinger, Lotte: Erscheinungsformen der Legasthenie. In: Schwartz, E. (Hrsg.): Grundschulkongress 1969, Bd. 2, Frankfurt a.M. 1970 b

Schraml, W.: Das psychodiagnostische Gespräch. In: Handbuch d. Psychol. Bd. 6, Psychologische Diagnostik, Hrsg.: Heiss, R., Göttingen 1964, 868-897

Schubenz S. und Rosemarie Buchwald: Untersuchungen zur Legasthenie I: Die Beziehung der Legasthenie zur Auftretenshäufigkeit der Buchstaben des Alphabets in der deutschen Sprache, Z.f. exp. u. ang. Psychol., 1964, 11, 155-168

Schubenz, S.: Zur Frage der Fehlerarten bei leserechtschreibschwachen Kindern. In: Ingenkamp, K. (Hrsg.): Lese- und Rechtschreibschwäche bei Schulkindern, Weinheim, Berlin 1966, 96-97

Schulte, D.: Verhaltenstherapie in der Beratungspraxis. Psycholog. Rundschau, 1971, 12, 261-275

Schulte, D. und Engberding, M.: Übersetzung von Patterson, G.R. et al. , 1969 b

Schulte, D.: Der diagnostisch-therapeutische Prozeß in der Verhaltenstherapie. In: Brengelmann, J.C. und Tunner, W. (Hrsg.): Behaviour Therapy-Verhaltenstherapie. München-Berlin-Wien 1973a, 28 - 39

Schulte, D.: Ein Schema für Diagnose und Therapieplanung in der Verhaltenstherapie. In: Schulte, D. (Hrsg.): Diagnostik in der Verhaltenstherapie, München 1973 b ( im Druck)

Schultze, W.: Der Wortschatz in der Grundschule. Stuttgart 1956

Sczybra, K.: Lebensnahe Diktate für die Grundschule mit angegliederten Übungsmöglichkeiten. Wuppertal 1969[2]

Sheldon, W.D. und Carillo: The relation of parents, home and certain developmental characteristics to children's reading ability. In: Elementary School Journal, 1952, 262-270

Siegel, S.: Nonparametric Statistics. New York, Toronto, London 1956

Skinner, B.F.: Are theories of learning necessary? Psychol. Rev. 1950, 57, 193-216

Skinner, B.F.: Science and Human Behaviour. New York 1953

Stapf, K., Herrmann, T., Stapf, Aiga und H. Stäcker: Psychologie des elterlichen Erziehungsstils. Stuttgart, Bern 1972

Straub, A.: Die Lese-Rechtschreibschwäche als psychologisches und pädagogisches Problem. Schule und Psychologie, 1965, 12, 173-186

Tamm, H., Tamm, Helge und Mitarbeiter: Lies mit uns, schreib mit uns, Klassenstufe 3/4. Weinheim, Berlin, Basel 1968 a

Tamm, H., Tamm, Helge und Mitarbeiter: Lies mit uns, schreib mit uns. Begleitschrift zum Arbeitsbuch für Rechtschreib-Fördergruppen, Klassenstufe 3/4. Weinheim, Berlin, Basel 1968 b

Tamm, H.: Die Betreuung legasthenischer Kinder. Weinheim, Basel 1972[4]

Tausch, R. und Anne-Marie Tausch: Erziehungspsychologie, Psychologische Vorgänge in Erziehung und Unterricht. Göttingen 1970[5]a

Tausch, R. : Gesprächspsychotherapie. Göttingen 1970[4]b

Thomas, B.: Leistungsversagen und Begabungsurteil. Psychol. Inst. d. Univ. Münster, unveröffentl., 1968

Tunner, W. und Florin, I.:Verhaltensmodifikation bei Kindern und Jugendlichen. Manuskript, München 1969

Ullmann, L.P. und Krasner, L.(Eds.): Case studies in Bahavior Modification. New York 1965

Valtin, Renate: Legasthenie, Therapie ohne Grundlagen. betrifft erziehung, 1969, 2, 24-27

Valtin, Renate: Legasthenie - Theorien und Untersuchungen. Weinheim, Berlin, Basel 1970

Wahler, R.G.: Setting generality: Some specific and general effects of child behavior therapy. J.Appl. Behav. Anal. 1969, 2, 239-246

Wahler, R., Winkel, G., Peterson, R. and D. Morrison: Mothers as behavior therapists for their own children. Behav. Res. Ther. 1965, 3, 113 - 124

Walter, K.:Sonderunterricht für Legastheniker als pädagogische Aufgabe. Westermanns Pädagogische Beiträge, 1964, 16, 61-67

Wasna, Maria: Motivation, Intelligenz und Lernerfolg. München 1972

Weiß, H., Hentschel, A. und Wiedenroth, W.: Moderne Diktate, 2. - 4. Schuljahr, 6. Aufl. Wolfenbüttel, o.J.

Wittmann, B.: Vom Sinn und Unsinn der Hausaufgaben. Berlin 1964

Wright, H.: Observational child study. In: Mussen, P. (Ed.): Handbook of research methods in child development. New York 1967, 71-139

Wright, H.: Recording and Analyzing Child Behaviour. New York, Evanston, London, 19

Zingeler-Gundlach, Ursula, Langheinrich,D. und Lilly Kemmler: Fehleranalyse von guten und schwachen Rechtschreibleistungen normalbegabter Grundschüler. Zeitschr. f. Entwicklungsps. u. Päd. Psych. 1970, 2, 75 - 85

# A N H A N G

**Fragebogenerhebung zur Erledigung der Hausaufgaben**

(vgl.Kap. 4.2.2 und 6 )

Mit Hilfe der Fragen, die ich Ihnen gleich stellen möchte, versuchen wir etwas über das Problem der Hausaufgaben zu erfahren. Man weiß heute nur ungenau, was sich in Familien beim Erledigen von Hausaufgaben abspielt. Für einige Kinder sind diese Arbeiten vollkommen unproblematisch, andere müssen sich sehr quälen. Manchmal haben ganze Familien unter diesem Problem zu leiden.

Alles, was Sie in unserem Gespräch sagen, ist nur den Mitarbeitern unserer Forschungsgruppe zugänglich und wird nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet, gelangt also nicht an die Öffentlichkeit.
Sollten Sie jedoch einmal eine Frage zu sehr als Eindringen in Ihr privates Leben empfinden, so sagen Sie bitte, daß Sie diese Frage nicht beantworten möchten. Uns ist es in diesem Falle lieber, keine Antwort zu bekommen als eine nicht ganz richtige.

1. Wie lange arbeitet Ihr Kind täglich durchschnittlich für die Schule? (ausschließlich zusätzlicher Übungen)

| Std. | Min | | |
|---|---|---|---|
| 0 | 15 | 30 | 45 |
| 1 | 15 | 30 | 45 |
| 2 | 15 | 30 | 45 |
| 3 | 15 | 30 | 45 |
| 4 | 15 | 30 | 45 |

2. Wie lange arbeitet Ihr Kind täglich durchschnittlich für das Fach Deutsch? (ausschließlich zusätzlicher Übungen)

| Std. | Min | | |
|---|---|---|---|
| 0 | 15 | 30 | 45 |
| 1 | 15 | 30 | 45 |
| 2 | 15 | 30 | 45 |

3. Wann macht Ihr Kind gewöhnlich Hausaufgaben?

sofort nach der Schule
nachmittags
abends
unterschiedlich

4. Wo macht Ihr Kind gewöhnlich seine Hausaufgaben?

in seinem Zimmer
Wohnzimmer
Küche
.....

5. Laufen Radio- oder Fernsehapparat in diesem Raum, wenn Ihr Kind seine Hausaufgaben macht?

meistens
selten
nie

6. Macht Ihr Kind während des Arbeitens Pausen ?

ja
nein

Wenn ja:

a) Wieviel Pausen macht es durchschnittlich?

1 2 3 4 5 6 7 8

b) Wie lang sind die Pausen durchschnittlich?

| Std. | Min | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 40 | 50 |
| 1 | 15 | 30 | 45 | | | | | |
| 2 | 15 | 30 | 45 | | | | | |

c) Sind die Pausen geplant?

ja
nein

Ich möchte nun noch einige Fragen speziell zu den Deutsch-Hausaufgaben stellen:

7. Macht Ihr Kind nach Ihrer Meinung die Deutsch-Hausaufgaben schnell oder langsam?

   schnell
   unterschiedlich
   langsam

8. Müssen Sie oder jemand anderes Ihr Kind bei den Deutsch-Hausaufgaben beaufsichtigen?

   a) d.h. müssen Sie oder jemand anderes mit im Raum sein ?

      täglich
      oft (mehrmals in der Woche)
      selten (einmal in der Woche)
      nie

   Wenn ja:

   b) Während der gesamten Zeit der Deutsch-Hausaufgaben?

      ja
      nein

   c) Sitzen Sie oder jemand anderes dabei?

      täglich
      oft (mehrmals in der Woche)
      selten (einmal in der Woche)
      nie

   Wenn ja:

   d) Während der gesamten Zeit der Deutsch-Hausaufgaben?

      ja
      nein

9. Helfen Sie oder jemand anderes Ihrem Kind bei den Deutsch-Hausaufgaben?

   täglich
   oft (mehrmals in der Woche)
   selten (einmal in der Woche)
   nie

10. Sehen Sie oder jemand anderes die Deutsch-Hausaufgaben nach?

    täglich
    oft (mehrmals in der Woche)
    selten (einmal in der Woche)
    nie

    Wenn ja:

    a) Wie lange arbeitet Ihr Kind, um die Deutsch-Hausaufgaben zu berichtigen?

    | Std. | Min | | |
    |---|---|---|---|
    | 0 | 15 | 30 | 45 |
    | 1 | 15 | 30 | 45 |

11. Macht Ihr Kind die Deutsch-Hausaufgaben gerne oder ist es nur unwillig bei der Sache?

    gerne
    unterschiedlich
    unwillig

12. Machen Sie oder jemand anderes mit Ihrem Kind noch zusätzlich zu den Hausaufgaben Übungen im Schreiben oder Lesen?

täglich
oft (mehrmals in der Woche)
selten (einmal in der Woche)
nie

Wenn ja:

a) Wie lange etwa?

| Std. | Min | | |
|---|---|---|---|
| 0 | 15 | 30 | 45 |
| 1 | 15 | 30 | 45 |

b) Macht Ihr Kind diese Übungen gerne oder ist es nur unwillig bei der Sache?

gerne
unterschiedlich
unwillig

13. Hat es im vergangenen Jahr von der Schule aus einen Elternabend (Elternsprechtag) gegeben?

ja
nein

Wenn ja:

a) Wie viele? 1 2 3 4 5 6

b) Konnten Sie bei diesen Eltern-Abenden anwesend sein?

ja
nicht immer
nie

Wenn ja:

c) Wurde an einem oder mehreren dieser Eltern-Abende darauf hingewiesen, wie Sie mit dem Kind die Deutsch-Hausaufgaben erledigen können?

ja
nein

d) Wurde an einem oder mehreren dieser Eltern-Abende darauf hingewiesen, wie man zusätzlich zu den Hausaufgaben für Deutsch üben kann ?

ja
nein

14. Kommt es beim Arbeiten für Deutsch zwischen Ihnen und Ihrem Kind zu Spannungen (z.B. Ärger,Schimpfen, Weinen)?

oft (mehrmals in der Woche)
selten (einmal in der Woche)
nie

15. Hat Ihnen sonst irgendjemand gesagt, wie Sie mit Ihrem Kind Hausaufgaben machen können (oder üben können)?

ja
nein

Wenn ja:

a) Wer?

.....

Informationsschreiben an die Lehrer

vom 12. 1. 1972

(vgl.Kap. 4.2.4.5)

Pädagogische Hochschule
Westfalen - Lippe
Abteilung Münster
Seminar f. Psychologie
Dipl.-Psych.P.Machemer

Münster, den 12.1.1972
Fliednerstraße
Tel.: 417/417

Sehr geehrte Kollegen !

Im Rahmen eines Forschungsvorhabens wurden vor einigen Monaten aus Ihrer Klasse Legastheniker ausgelesen. Wir wollen jetzt versuchen, den Eltern dieser Kinder gezielte Hinweise für ein Lese-Rechtschreib-Training zu geben. Mit den Eltern, die sich an diesem Vorhaben interessiert gezeigt haben, werden wir - etwa bis zu den Sommerferien - 1 x pro Woche zusammenarbeiten. Das Ziel unseres Vorhabens ist es, Ihre Schüler zu fördern, zudem die Möglichkeit einer Zusammenarbeit mit den Eltern zu überprüfen.

Das Training ist nach den Prinzipien der Lerntheorien aufgebaut. Dabei geht es vor allem darum, erwünschtes Verhalten bei den Kindern zu "verstärken" (z.B. die Kinder bei Verbesserungen zu loben) und unerwünschtes Verhalten zu "löschen"(z.B. auf Fehlleistungen nicht zu reagieren, also nicht zu tadeln oder zu strafen).
Es würde zu weit führen, wenn wir Ihnen an dieser Stelle unser Vorhaben im einzelnen erläuterten. Wir legen jedoch eine Broschüre bei, in der Sie sich weiter informieren können.("Mit Kindern leben" von PATTERSON und GULLION, in einer deutschen Bearbeitung; zudem verweisen wir auf die Veröffentlichungen von Herrn Dipl.-Psych. H. TAMM.)

Wir möchten nun mit einem großen Anliegen an Sie herantreten:
Wie Sie als Pädagoge wissen, ist es unbedingt notwendig, daß alle an der Erziehung eines Kindes beteiligten Personen "an einem Strang ziehen".

Um eine Übereinstimmung der Erziehungsmaßnahmen zu erreichen, habe ich einige "Hinweise zur Behandlung von Legasthenikern in der Schule" zusammengestellt. Diese Maßnahmen sind als begrenzte Schonzeit aufzufassen (bis zu den Sommerferien).
Wir möchten diese Hinweise (sowie unsere gesamte Methode) durchaus nicht als Allheilmittel verstanden wissen, möglicherweise stimmen Sie auch aufgrund Ihrer Erfahrungen unseren Erziehungsprinzipien grundsätzlich nicht zu. (Darüber müßte man diskutieren.)
Sicherlich sind Sie aber mit uns der Meinung, daß man nur dann über die Brauchbarkeit einer Methode etwas aussagen kann, wenn alle beteiligten Personen die entsprechenden Maßnahmen konsequent durchführen.
Da der Erfolg unseres Vorhabens von Ihrer Mitarbeit abhängig ist, möchte ich Sie ganz herzlich um Mithilfe bitten.(Herr Schulrat Schelp hat zu den angeführten Maßnahmen prinzipiell sein Einverständnis gegeben.)

Wir bitten, die folgenden Hinweise auf die unten genannten Schüler anzuwenden.

## Hinweise zur Behandlung von Legasthenikern in der Schule

I Da es sich bei den meisten Legasthenikern um Schüler handelt, die durch häufige Mißerfolge die Freude am Lesen und Rechtschreiben (oft auch am gesamten Unterricht) verloren haben, müssen diese Mißerfolgserlebnisse eingeschränkt werden und Fortschritte (auch die kleinsten) "verstärkt" werden.

II Bitte vermeiden Sie Tadel beim Lesen oder Schreiben der Kinder in der Klasse. Auch eine Bloßstellung kann die gleichen Folgen wie ein Tadel haben.(Z.B.:Ein Kind soll vor der Klasse vorlesen, es beginnt zu stocken, es wird von den Klassenkameraden angeschaut, möglicherweise lachen auch einige Schüler. In diesem

Fall wäre es sicherlich günstiger, wenn das Kind mit seinem Nachbarn (in Partnerarbeit) lesen könnte. Bedenken Sie, daß die Kinder täglich mit ihren Eltern üben.

III Bei zahlreichen Behandlungen hat sich gezeigt, daß die Schüler keine Fortschritte machten, wenn sie in Klassenarbeiten weiterhin mangelhafte oder ungenügende Leistungen erzielten.
Bitte benoten Sie deshalb die Deutsch-Klassenarbeiten nur, wenn sie besser als "5" (mangelhaft) sind.
Unterstreichen Sie bei den schwachen Arbeiten (mangelhaft und schlechter) keine Fehler.
(Sie würden also zunächst die Klassenarbeit ohne Markierung der Fehler durchlesen. Nur wenn die Arbeit ausreichend und besser wird, verfahren Sie wie bei allen anderen Schülern Ihrer Klasse.)
Bei einer mangelhaften Leistung können Sie z.B. folgende Bemerkung unter die Arbeit schreiben:"Ich habe Deine Arbeit nicht benotet." Wenn Sie den Eindruck haben, daß sich das Kind angestrengt hat oder auch eine kleine Verbesserung feststellbar ist (z.B. statt 16 14 Fehler), könnten Sie hinzufügen:"Du hast Dich angestrengt." - "Eine Verbesserung ist festzustellen."-"Eine erfreuliche Leistung."

IV Die Legastheniker sollen also die Klassenarbeiten mitschreiben.
Einige dieser Schüler sind beim Schreiben ausgesprochen langsam. Gestatten Sie es dem Schüler, einzelne Sätze auszulassen, damit er bei der Klassenarbeit nicht in unnötige Überforderungssituationen gerät. Wenn ein solches Kind es später schafft, das gesamte Diktat mitzuschreiben, erscheint es sinnvoll, auch diese Leistung - unabhängig von der Rechtschreibung - ausdrücklich zu loben.

V Sie als Pädagoge wissen sicherlich am besten, wie Sie Ihre Schüler auch während des Unterrichts sinnvoll und gezielt "verstärken" können.
Dabei ist es wichtig, daß man

1. sofort nach dem erwünschten Verhalten (z.B. einer bestimmten Leistung) verstärkt;
2. anfangs jedes erwünschte Verhalten verstärkt (also z.B. bei Verbesserungen immer lobt);
3. später, wenn das Kind etwas Sicherheit und Selbstvetrauen gewonnen hat, unregelmäßig verstärkt.

---

Wir möchten abschließend darauf hinweisen, daß wir uns bei der Zusammenstellung unserer Hinweise nur auf die Punkte beschränkt haben, die einer Unterstützung des Trainings von Seiten der Eltern dienen. Für eine Behandlung der Legstheniker in der Klasse müßten die aufgeführten Maßnahmen erweitert und ergänzt werden.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns bei unserem Vorhaben helfen könnten.

Mit freundlichen Grüßen !

Wir bitten, obige Hinweise auf folgende Schüler anzuwenden(die Eltern dieser Schüler nehmen an dem Kurs teil):

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....

## Beispiele für den Grundwortschatz und die Diktate

(vgl. Kap. 4.2.4.7 )

zufrieden - Mit deinen Leistungen bin ich sehr zufrieden.
Aussicht - Von diesem Turm habe ich eine schöne Aussicht.
entstehen - In der Töpferei kann man zusehen, wie die Vasen entstehen.
erwarten - Wir erwarten heute unseren Besuch.
gewöhnlich - Im Sommer gehe ich gewöhnlich jeden Tag zum Schwimmen.
jemand - Hat gerade jemand geklopft?
Kanal - Auf dem Kanal fahren Schiffe.
krank - Ich möchte jetzt nicht krank sein.
rechnen - Wir rechnen jetzt schon zwei Stunden für die Schule!
Satz - Dieser Satz ist kurz.
Theater - Im Theater habe ich Hans im Glück gesehen.
Ton - Ich kann den Ton schon hören.
unverschämt - Der Dackel benahm sich wirklich unverschämt.
Wert - Gold besitzt einen hohen Wert.
Zeichen - Er hatte ein Zeichen in den Baum geritzt.
zurück- Komm bitte gleich wieder zurück.
drei - Ich habe schon drei Hefte voll geschrieben.
hundert - Wir haben bestimmt schon hundert Wörter geübt.
Hut - Bei Regenwetter setzt sich der Mann den Hut auf.
immer - Bei diesem Wort muß ich immer lachen.
jährlich - Wir ernten jährlich Äpfel von diesem Baum.
kennen - Diese Geschichte kennen wir schon.
Lehrer - Unser Lehrer hatte heute schlechte Laune.
machen - Ich werde heute ganz schnell machen.
muß - Ich muß jetzt noch schnell das Brot holen.
niemals - Dieses Wort werde ich niemals vergessen.
Schritt - Er machte einen großen Schritt über die Pfütze.
sehen- Ich kann das Flugzeug noch sehen.
Spiel - Dieses Spiel macht keinen Spaß.
Stoff - Aus diesem Stoff können wir ein hübsches Kleid nähen.
Vergnügen - Die Reise hat uns großes Vergnügen gemacht.
vier - Es ist jetzt vier Uhr.
wissen - Ich möchte gerne wissen, wie man Eisen macht.
Wohnung - In unserer Wohnung ist es gemütlich.
etwas - Gib mir bitte etwas zum Trinken .

Unser Trinkwasser

An den höchsten Stellen der
Städte und Dörfer befindet sich
der Wasserturm. Das ist notwendig,
denn von hier aus werden
alle Häuser mit Trinkwasser versorgt.
Pumpen saugen das Wasser in
den obersten Teil des Wasserturms.
In vielen Röhren fließt es
unter der Erde bis in
jedes Haus. Wasser wird in
allen Wohnungen dringend gebraucht. Ohne
Wasser wäre kein Leben möglich.
Die Wasserwerke entnehmen es den
Flüssen oder dem Grundwasser.

Polizei 110.....Polizei 110

Eine große Scheibe klirrt.Eine
Hand faßt Uhren, Ringe und
Ketten aus Gold. Ein Mensch
rennt fort. Kaum fünf Minuten
später - tatü, tatü - ist der
Polizeiwagen da. Wer sah den
Täter? "Es war ein großer,
schlanker Mann!"-"Nein, der war
eher dick als dünn!"-"Ich
glaube, er war kurz und
breit."-"Das ist alles Unsinn!
Eine Frau lief mit einer
Tasche um die Ecke!" Jeder
sagt etwas anderes. Wer aber
sah es genau? Der Polizist
rauft sich die Haare.

Informationsschreiben an die Rektoren der Schulen und die Eltern der Legastheniker vom 8. 9. 1971

(Auslese-Nachuntersuchung, vgl. Kapitel 4.4 )

Universität Münster
Psychologisches Institut
Prof.Dr.Lilly Kemmler

Münster, den 8.9.1971

Pädagogische Hochschule
Westfalen -Lippe
Abteilung Münster
Seminar für Psychologie
Peter Machemer, Dipl.-Psych.

An die Rektoren der Grundschulen in Münster

Sehr geehrte

In den vergangenen Wochen wurde an Ihrer Schule in den 3. Klassen eine Untersuchung zur Auslese von Legasthenikern durchgeführt.
Diese Auslese wurde mit zwei Testverfahren vorgenommen.
Da sehr viele Störfaktoren mit in die Testergebnisse eingehen, (z.B. ein Schüler schreibt ab, ein anderes Kind ist unausgeschlafen...) läßt sich eine eindeutige Diagnose aufgrund dieser Daten nicht stellen.
Zur Absicherung unserer Befunde möchten wir deshalb eine gezielte Nachuntersuchung vornehmen:
Sowohl die Kinder, die sich möglicherweise als Legastheniker erweisen als auch einige vollkommen unauffällige Kinder (Kontrollgruppe) sollen mit weiteren Verfahren überprüft werden.

Wir werden zu diesem Zweck die Schüler mit einem Bus abholen, sie in einem Raum der Wartburgschule mit weiteren Gruppentestverfahren untersuchen und sie anschließend zur Schule zurückbringen.

Die Eltern werden mit gleicher Post benachrichtigt. Damit unter den Eltern nicht unnötige Sorgen bezüglich der Untersuchung entstehen, wird ihnen mitgeteilt, daß die Kinder "unabhängig von ihren Leistungen" ausgewählt sind.(Brief an die Eltern liegt bei.) Nach der Untersuchung werden alle Eltern persönlich von uns über die Ergebnisse informiert werden. Wir werden Sie dann auch benachrichtigen.

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie diese Unternehmung unterstützen würden und die Klassenlehrer entsprechend unterrichten.

Mit freundlichen Grüßen !

Universität Münster
Psychologisches Institut
Prof. Dr. Lilly Kemmler

Münster, den 8.9.1971

Pädagogische Hochschule
Westfalen - Lippe
Abteilung Münster
Seminar f. Psychologie
Peter Machemer, Dipl.-Psych.

Sehr geehrte Eltern!

Mit einer umfangreichen Untersuchung wollen wir uns über den durchschnittlichen Leistungsstand der Grundschulen in Münster informieren. Zu diesem Zweck haben wir im Einvernehmen mit dem Schulamt in den vergangenen Wochen in einer Reihe dritter Klassen zwei Arbeiten schreiben lassen. Ihr Kind wird Ihnen sicherlich davon erzählt haben.

Im Rahmen dieser Untersuchung sollen zur Absicherung der gefundenen Ergebnisse nochmals einige Schüler und Schülerinnen an der Wartburgschule (wegen günstiger räumlicher Verhältnisse) verschiedene Aufgaben lösen. Diese Kinder sind unabhängig von ihren Leistungen ausgewählt. Die Wahl fiel auch auf Ihr Kind .
Es ist für das Gelingen unseres Vorhabens sehr wichtig, daß wir alle ausgewählten Kinder erfassen. Die Ergebnisse werden keinen Einfluß auf die Schulnoten haben und selbstverständlich vertraulich behandelt.

Um den Unterricht möglichst wenig zu stören, wollen wir mit den Kindern nachmittags zusammenarbeiten.
Ein Bus wird die Kinder am gegen 14.30 Uhr am Eingang zum Schulhof der abholen. Um 18.00 Uhr werden die Kinder zurückgebracht, gegen 18.15 Uhr werden sie wieder an der Schule sein. Die Aufsicht wird von mir persönlich übernommen.

Wir nehmen an, daß Sie an den Ergebnissen der Untersuchung interessiert sind. Wir wollen Sie deshalb später persönlich bei einem kurzen Besuch über die Leistungen Ihres Kindes informieren.

Damit Ihr Kind weiß, worum es geht, sagen Sie ihm doch bitte, wir würden ähnliche Bilderhefte bearbeiten, wie sie einige bei Herrn Machemer in der Schule schon kennengelernt hätten.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie die Kinder rechtzeitig zur Schule schicken könnten.

Für Ihr freundliches Entgegenkommen danken wir Ihnen im voraus!

Mit vorzüglicher Hochachtung!

Informationsschreiben an die Eltern

zur Diagnose und Behandlung der Legastheniker

mit Antwortbogen (19.10.71) und Mahnschreiben

(8.11.71), vgl. Kap. 4.4

Pädagogische Hochschule
Westfalen - Lippe
Seminar für Psychologie
Dipl.-Psych.Peter Machemer

Münster, den 19.10.1971
Fliednerstraße 26
Tel.: 417417

Sehr geehrte Eltern!

Vor einigen Tagen konnte ich Sie bei einem kurzen Besuch über die Leistungen Ihres Kindes informieren.
Ich komme jetzt auf mein Angebot zurück, den Eltern Hinweise zu geben, wie man sinnvoll mit den Kindern üben kann.

Wie ich schon kurz erwähnte, wollen wir uns in Gruppen mit etwa 5 Müttern jede Woche einmal für etwa 1 1/2 Stunden treffen. Vorher würde ich Sie bitten, für etwa zwei Stunden mit Ihrem Kind zu mir (Pädagogische Hochschule) zu kommen. Ich werde dann einige Fragen an Sie richten, um mir ein Bild von Ihrem Kind machen zu können. (Über den Termin werde ich Sie rechtzeitig informieren.) Der Kurs wird voraussichtlich im Januar (evtl. auch etwas früher) beginnen und etwa - je nach Fortschritt der Kinder - bis zum Beginn der Sommerferien dauern.
Abgesehen von dem Übungsmaterial für die Kinder entstehen für Sie keine Unkosten. Voraussetzung für die Teilnahme an den Kursen ist jedoch eine regelmäßige Beteiligung, da nur so ein Fortschritt für die Kinder möglich wird.

Da ich aufgrund der großen Zahl interessierter Eltern jetzt noch nicht endgültig über Ihre sofortige Aufnahme in den Kurs entscheiden kann, bitte ich Sie, beiliegendes Formblatt auszufüllen und mir möglichst umgehend zuzusenden (Freiumschlag liegt bei)*. Bitte schicken Sie auch dann den Brief zurück, wenn Sie nicht an dem Kurs teilnehmen möchten!

Mit freundlichen Grüßen!

*Wenn mit dem Kurs im Frühjahr nicht alle interessierten Eltern erfaßt werden können, wird nach den Sommerferien 1972 ein 2. Kurs abgehalten werden.

Peter Machemer
Dipl.-Psychologe

Münster, den 19.10.1971

Antwortbogen zum Schreiben vom 19.10.1971

Name:.....
Vorname des Kindes:.....
Straße:..... Tel.:.....

Ich möchte an dem Elternkurs teilnehmen.(*)
Ich möchte nicht an dem Elternkurs teilnehmen.(*)

(*Bitte streichen Sie Nichtzutreffendes durch.)

---

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur, wenn Sie an dem Elternkurs teilnehmen wollen.

Schule des Kindes:.....
Klasse:.....
Deutschlehrer:.....

---

Ich kann zu dem Kurs (mit dem Bus oder mit einem Wagen) zum Neubau der Pädagogischen Hochschule, (Fliednerstraße, Coesfelder Kreuz, in der Nähe der Kliniken) kommen. (*)

Ich kann nicht zur Pädagogischen Hochschule kommen, sondern bitte, daß der Kurs in den Räumen der .....-Schule stattfindet.(*)

(*Bitte streichen Sie Nichtzutreffendes durch.)

---

Zu folgenden Zeiten kann ich nicht an dem Kurs teilnehmen:
(Bitte streichen Sie die Zeiten durch, zu denen Sie nicht kommen können.)

Montag nachmittags abends Dienstag nachmittags abends Mittwoch nachmittags abends

Donnerstag nachmittags abends Freitag nachmittags abends

---

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß einzelne Daten der Untersuchung bzw. des Kurses ohne Namensnennung u.U. zu wissenschaftlichen Zwecken verwandt werden dürfen.

Datum:..... Name:.....

Pädagogische Hochschule
Westfalen - Lippe
Seminar für Psychologie
Dipl.-Psych.Peter Machemer

Münster, den 8.11.1971
Fliednerstraße 26
Tel.: 417/417

Sehr geehrte Eltern !

Vor einiger Zeit erhielten Sie von mir einen Brief wegen des geplanten Elternkurses "Wie helfe ich meinem Kind beim Rechtschreiben" (vom 19.10.1971). Möglicherweise haben Sie dieses Schreiben mit dem beigefügten Fragebogen verlegt.

Da wir den Kurs ohne Ihre Entscheidung nicht planen können, bitte ich Sie nocheinmal herzlich, den beiliegenden Antwortbogen möglichst umgehend zurückzusenden. (Freiumschlag liegt bei.)
Schicken Sie den Antwortbogen bitte auch dann zurück, wenn Sie nicht an dem Kurs teilnehmen möchten. Sie können den Bogen dann unausgefüllt zurücksenden.

Falls Sie an dem Kurs teilnehmen möchten, jedoch nicht wollen, daß einzelne Daten der Untersuchung oder des Kurses ohne Namensnennung u.U. zu wissenschaftlichen Zwecken verwandt werden, streichen Sie diesen Zusatz auf dem Antwortbogen (unten) bitte durch.

Mit freundlichen Grüßen !

**Einladung der Eltern zur Exploration und Verhaltensbeobachtung (Dezember 71)**

(vgl. Kap. 4.4)

Pädagogische Hochschule
Westfalen-Lippe, Münster
Peter Machemer, Dipl.-Psych.

Münster, den .....12.71
Fliednerstraße 26
Tel.: 417/417

Sehr geehrte Frau....., sehr geehrter Herr .....!

Vor einiger Zeit erhielten Sie von mir ein Schreiben mit einigen Hinweisen für den geplanten Rechtschreibkurs.
Sie entschieden sich in dem beiliegenden Antwortbogen für den Elternkurs.
Ich möchte Ihnen heute den Termin für das erste Vorgespräch mitteilen:
Bitte kommen Sie, Frau..... mit Ihrem Sohn.....
am....., den.....1971,.....Uhr
an die Pädagogische Hochschule in der Fliednerstraße.
Ich möchte an diesem Nachmittag einige Fragen an Sie richten, um mir ein Bild von Ihrem ..... machen zu können.
Ihr.....soll zunächst eine kleine Rechtschreibübung machen und kann dann mit unserem Spielmaterial spielen, während wir uns unterhalten können.
Die Besprechung wird etwa 2 Stunden dauern.
Das neue Gebäude der Pädagogischen Hochschule liegt am Coesfelder Kreuz. Vor der Wartburg-Schule biegt die Fliednerstraße (etwa gegenüber der "FINA"-Tankstelle) ab.
Wenn Sie die Fliednerstraße etwa 50 Meter entlanggehen, stehen Sie vor dem Gebäude der Pädagogischen Hochschule. Gehen Sie den Haupteingang herein. Gleich links im Gebäude befindet sich eine Glastür mit der Aufschrift "PSYCHOLOGIE".
Sie kommen dann durch einen Flur. Etwa am Ende des Flurs können Sie die Sekretärinnen (hinter einer Glastür) nach Herrn MACHEMER fragen. Die Sekretärinnen werden Ihnen mein Zimmer zeigen (Nr. 2014).

Bitte stecken Sie beiliegende Postkarte sofort ausgefüllt in den Postkasten, damit ich den Termin endgültig vermerken kann.

Mit guten Wünschen für die letzten Tage im alten Jahr
und freundlichen Grüßen!

(Bitte vermerken Sie auf der Postkarte, wenn Sie zum angegebenen Zeitpunkt nicht kommen können.)

Benachrichtigung der Eltern über den ersten Termin der Gruppensitzungen

(18. 1. 72 ; vgl. Kap. 4.4)

Peter Machemer
Dipl.-Psychologe

Münster, den 18. 1. 1972

Liebe Eltern !

Zu unserem ersten Treffen (ohne Kinder) wollen wir
am ..... um.....Uhr
in der .....
zusammenkommen.
Treffpunkt:.....

Mit freundlichen Grüßen !

# Tabellen

## zur Fragebogenerhebung (Hausaufgaben)

(vgl. Kap. 6)

Tabelle 46 : Dauer der Hausaufgaben ohne zusätzliche Übungen (Stichprobe nach Intelligenz und Geschlecht untergliedert)

| Dauer in Minuten | Legastheniker | | | | Kontrollgruppe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I:Z<105 | | I:Z≥105 | | I:Z<105 | | I:Z≥105 | |
| | m | w | m | w | m | w | m | w |
| | N=12 | N= 9 | N= 7 | N= 2 | N=12 | N= 9 | N= 7 | N= 2 |
| 15 | | | | | | | | |
| 30 | | 1 | | | | | 1 | |
| 45 | 2 | | | | | 1 | 2 | |
| 60 | 4 | 2 | 2 | 1 | 8 | 1 | 2 | 1 |
| 75 | 1 | 1 | | | | | | |
| 90 | 2 | | 3 | | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 105 | 1 | | 1 | | | | | |
| 120 | 1 | 3 | 1 | | 2 | 1 | 1 | |
| 135 | | | | | | | | |
| 150 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 1 | | |
| 165 | | | | | | 1 | | |
| 180 | | | | | | 1 | | |
| AM in Minuten | 80 | 98,3 | 87,8 | 105 | 80 | 110 | 64,2 | 75 |
| | 87,86 | | 91,67 | | 92,86 | | 66,67 | |
| | 89 | | | | 85 | | | |
| | Jungen:82,89<br>Mädchen:99,55 | | | | Jungen:74,21<br>Mädchen:103,64 | | | |

I : Intelligenz
m : männlich
w : weiblich

Tabelle 47 : Dauer der Hausaufgaben, ohne zusätzliche Übungen (Stichprobe nach Schichtzugehörigkeit und Geschlecht untergliedert)

| Dauer in Minuten | Legastheniker | | | | Kontrollgruppe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Schicht 1 | | Schicht 2 | | Schicht 1 | | Schicht 2 | |
| | m | w | m | w | m | w | m | w |
| | N=10 | N= 5 | N= 8 | N= 7 | N= 8 | N= 7 | N=11 | N= 4 |
| 15 | | | | | | | | |
| 30 | | 1 | | | 1 | | | |
| 45 | 1 | | 1 | | | | 2 | 1 |
| 60 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 7 | 1 |
| 75 | 1 | | | 1 | | | | |
| 90 | 5 | | | | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 105 | | | 2 | | | | | |
| 120 | 1 | 3 | 1 | | 2 | 1 | 1 | |
| 135 | | | | | | | | |
| 150 | 1 | | | 3 | 1 | 1 | | |
| 165 | | | | | | 1 | | |
| 180 | | | | | | | | 1 |
| AM in Minuten | 90 | 90 | 76,87 | 100,71 | 86,25 | 109,29 | 65,45 | 93,75 |
| | 90 | | 88 | | 97 | | 73 | |
| | 89 | | | | 85 | | | |

Schicht 1 : Unterschicht
Schicht 2 : Mittelschicht

m: männlich
w: weiblich

Tabelle 48 : Dauer der Deutsch-Hausaufgaben, ohne zusätzliche Übungen (Stichprobe nach Intelligenz und Geschlecht untergliedert)

| Dauer in Minuten | Legastheniker I:Z<105 m N=12 | Legastheniker I:Z<105 w N= 9 | Legastheniker I:Z≥105 m N= 7 | Legastheniker I:Z≥105 w N= 2 | Kontrollgruppe I:Z<105 m N=12 | Kontrollgruppe I:Z<105 w N= 9 | Kontrollgruppe I:Z≥105 m N= 7 | Kontrollgruppe I:Z≥105 w N= 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | | 1 | | | | | 2 | |
| 30 | 2 | | | | 8 | 2 | 3 | 2 |
| 45 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | |
| 60 | 2 | 4 | 4 | | | 3 | | |
| 75 | 2 | | 1 | 1 | 1 | | | |
| 90 | 2 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | |
| 105 | | | | | | 1 | | |
| 120 | | | | | | | | |
| AM in Minuten | 75,5 | 53,3 | 57,8 | 60 | 41,3 | 58,3 | 46,4 | 30 |
| | 55,7 | | 58,3 | | 48,6 | | 35 | |
| | 56,5 | | | | 44,5 | | | |
| | Jungen : 57,6 | | | | Jungen : 39,5 | | | |
| | Mädchen : 54,6 | | | | Mädchen : 53,2 | | | |

I : Intelligenz
m : männlich
W : weiblich

Tabelle 49 : Dauer der Deutsch-Hausaufgaben, ohne zusätzliche Übungen (Stichprobe nach Schichtzugehörigkeit und Geschlecht untergliedert)

| Dauer in Minuten | Legastheniker | | | | Kontrollgruppe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Schicht 1 | | Schicht 2 | | Schicht 1 | | Schicht 2 | |
| | m N=10 | w N= 5 | m N= 9 | w N= 6 | m N= 8 | w N= 7 | m N=11 | w N= 4 |
| 15 | | 1 | | | 1 | | 1 | |
| 30 | 2 | | | | 4 | 2 | 7 | 2 |
| 45 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 60 | 5 | 2 | 1 | 2 | | 3 | | |
| 75 | 1 | | 2 | 1 | | | 1 | |
| 90 | 1 | 1 | 1 | | 2 | | | 1 |
| 105 | | | | | | 1 | | |
| 120 | | | | | | | | |
| AM in Minuten | 57 | 54 | 58,3 | 55 | 45 | 55,7 | 39 | 48,8 |
| | 56 | | 57 | | 50 | | 39 | |
| | 56,5 | | | | 44,5 | | | |

Schicht 1: Unterschicht
Schicht 2: Mittelschicht
m: männlich
w: weiblich

Tabelle 50 : Dauer der Hausaufgaben abzüglich der Deutsch-Hausaufgaben, ohne zusätzliche Übungen (Stichprobe nach Intelligenz und Geschlecht untergliedert)

| | Legastheniker | | | | Kontrollgruppe | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I:Z<105 | | I:Z≥105 | | I:Z<105 | | I:Z≥105 | |
| Dauer in | m | w | m | w | m | w | m | w |
| Minuten | N=12 | N= 9 | N= 7 | N= 2 | N=12 | N= 9 | N= 7 | N= 2 |
| 15 | 7 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | |
| 30 | 2 | 2 | 4 | | 7 | 3 | 4 | 1 |
| 45 | 1 | | | | 1 | 2 | 1 | |
| 60 | 2 | 2 | 1 | | 1 | | | 1 |
| 75 | | | | 1 | | 1 | | |
| 90 | | 2 | | | | 1 | | |
| 105 | | | | | | 1 | | |
| 120 | | | | | 1 | | | |
| AM in Minuten | 26,3 | 45 | 30 | 45 | 38,8 | 51,7 | 27,9 | 45 |
| | 34,3 | | 33,3 | | 44,3 | | 31,7 | |
| | 34 | | | | 40,5 | | | |

I : Intelligenz
m : männlich
w : weiblich

Vorlage für das Perlenauffädeln
(vgl. Kap. 8.1.2)

Perlen auffädeln

**Kurzfassung der Arbeitsanweisung für die Interaktion mit Diktattext (vgl. Kap. 8.1.2)**

Teil 1 : (10 Min)

Perlen nach Vorlage auffädeln

Teil 2 : (20 Min)

Diktatübung:

Der Kalender

Unser Kalender hängt in der Küche. Er zeigt die Tage und Monate an. Die Wochentage sind schwarz geschrieben. Die Sonntage haben rote Zahlen.

Zusatzdiktat:

(Wenn Sie glauben, daß Ihr Kind das obige Diktat fehlerfrei schreiben kann, können Sie mit der Übung des Zusatzdiktates beginnen.)

Ich reiße jeden Tag ein Blatt ab. Der Kalender wird immer dünner. Mutter schreibt oft einen Namen auf die Kalenderblätter. Sie will die Geburtstage nicht vergessen.

## Zu Kap. 8.1.5

Anwendung der Kriterien zur Beschreibung und Beurteilung der Interaktion von Mutter und Kind an zwei Beispielen


1. Die Interaktion Mutter-Kind Stefan S. S. 325
2. Die Interaktion Mutter-Kind Ernst E. S. 335
3. Auswertung der Interaktion Stefan S. S. 344
4. Auswertung der Interaktion Ernst E. S. 355
5. Zusammenfassung der Auswertungen Interaktionen Stefan S. und Ernst E. S. 362

Interaktion Mutter-Kind Stefan S.

| Pb. | Interaktion | lfd. Nr. | Zeit | Kodes |
|---|---|---|---|---|
| | Die Mutter sitzt an der Schmalseite des Tisches, das Kind an der Breitseite. | | | |
| | Das Kind hat die Perlen aufgefädelt. | | | |
| M.: | Och, was bist du schnell! | 1 | 0' | 1: S,AK |
| K.: | (lacht) | 2 | | 2: S,BF(EP) |
| M.: | Komm, da fangen wir schnell mit dem Diktat an. | 3 | | 1: S,AF |
| K.: | Nein, dürfen wir nicht | 4 | | 2: S,BF(NB) |
| M.: | Natürlich darfst du dann anfangen. Umso länger Zeit haben wir dann für's Diktat. Komm! | 5 | | 1: S,BF(EK)<br>S,AF |
| K.: | (Unverständlich.Beginnt,Knoten in den Faden der Perlenkette zu machen.) | 6 | | 2: N,NB |
| M.: | Nein. Kein' Knoten machen, dann kriegt man's nicht auf. Ne Schleife. | 7 | | 1: N,BF(AF+MB),EK<br>N,AF |
| K.: | Was ist das für einer? (Nimmt sich einen Kugelschreiber. Beginnt, auf die Vorlage zu schreiben.) | 8 | | 2: N |
| M.: | N Kuli. Nicht da drauf! So, dann mußt du dir das erst angucken.(Kind nimmt sich Filzschreiber.). Filzschreiber rot, den darfste nich nehmen. Der ist zum Nachgucken, nachher. | 9 | 30'' | 1: N,BF(AF+MB)<br>S,AF<br>2: N,NB<br>1: N,BF(AF+MB),EK |
| K.: | Sollst du doch nicht! (Mutter gibt dem Kind den Kugelschreiber. Nimmt ihm den Filzschreiber weg. Hält den Zeigefinger vor den Mund und deutet auf das Mikrophon.) | 10 | | 2: N,BF(AF)<br>1: S,AF,MB<br>N,BF(AF) |
| M.: | Doch! | 11 | | 1: N,BF |
| K.: | Hat der nicht gesagt! | 12 | | 2: N,BF |
| M.: | Den nimmste zum Schreiben! | 13 | | 1: S,AF |
| K.: | Nee, den möcht ich nicht nehmen, ich möchte den! Mami, wir dürfen uns doch nicht. | 14 | | 2: S,BF(NB)<br>N,AF |
| M.: | Bitte (lacht) | 15 | | 1: N,BF(AF+MB,EP) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| K.: | (Flüsternd) Der hört das gleich alles.(Sehr laut:)Donnerschlag. | 16 | | 2: N,NB,ST |
| M.: | (Lacht laut) | 17 | | 1: N,BF(EP) |
| K.: | (Unartikulierte Laute) | 18 | | 2: N,ST |
| M.: | Komm, jetzt sei lieb. Guck dir das mal ordentlich an. | 19 | 1'0" | 1: S,BF(AF+MB)<br>S,AF |
| K.: | (Zunächst unartikuliert, dann laut:)Darf ich die Kernkette kaputtmachen. (Lacht) | 20 | | 2: N,NB,ST(EP) |
| M.: | Spinner. | 21 | | 1: N,BF(MB) |
| K.: | (Lacht) Das hört der doch alles | 22 | | 2: N,BF(EP),AF+MB |
| M.: | Wer ist der? | 23 | | 1: N,BF |
| K.: | Der auf dem Tonband.(Beugt sich über das Tonband, das neben dem Tisch steht.) Wie kommt das, daß der so warm ist? | 24 | | 2: N,BF<br>N |
| M.: | Weiß nicht. Tonstörung. | 25 | | 1: N,BF(EK) |
| K.: | (Lacht) | 26 | | 2: N,BF(EP) |
| M.: | Hier Schatz, hier ist das erste. | 27 | | 1: S,AF(EP) |
| K.: | Halalie.(singend). | 28 | | 2: N,NB(ST) |
| M.: | Sei lieb. | 29 | | 1: N,BF(AF+MB) |
| K.: | Das? | 30 | | 2: S,BF |
| M.: | Das noch nicht. Da sollst du dir dieses angucken. Von hier an, wie heißt das, lies mal bitte. | 31 | | 1: S,BF,AF |
| K.: | Unsere Kla | 32 | | 2: S,BF |
| M.: | Nein, hier, das obere, Überschrift. | 33 | | 1: S,BF(MB),AF |
| K.: | Die | 34 | | 2: S,BF |
| M.: | Der | 35 | 1'30" | 1: S,EK |
| K.: | Karler.. Liest du mal erst? | 36 | | 2: S,BF; NB(AF) |
| M.: | Der, komm! | 37 | | 1: S,NB(AF) |
| K.: | Das darf der nicht hören (zeigt zum Mikrophon über dem Tisch.) | 38 | | 2: N,NB |
| M.: | Bitte, der Ka. | 39 | | 1: S,BF(AF+MB) |
| K.: | (Flüsternd:) Der Kalender | 40 | | 2: S,BF(ST) |
| M.: | Bitte? | 41 | | 1: S,BF |
| K.: | (Flüsternd:) Der Kalender | 42 | | 2: S,BF(ST) |
| M.: | Lauter, komm, komm, komm, ich möchte das hören. | 43 | | 1: S,BF(AF+MB) |
| K.: | (Flüsternd:) Nicht der da (zeigt zum Mikrophon). | 44 | | 2: N,BF(NB) |
| M.: | Ich möchte das (lacht). Ach, das spricht doch noch garnicht, das ist doch noch garnicht angestellt. Komm. | 45 | | 1: N,AF(EP)<br>N,EK<br>S,AF |
| K.: | Doch. | 46 | | 2: N,NB |
| M.: | nein. | 47 | | 1: N,BF |
| K.: | Das hört der. | 48 | 2'0" | 2: N,BF |
| M.: | Das hört der nicht. | 49 | | 1: N,BF |
| K.: | Hier, da, da oben läuft der lang.(Zeigt auf das Mikrophonkabel.) | 50 | | 2: N,EK |
| M.: | (Nachäffend:)Da,da,da,da,da kriecht er her. | 51 | | 1: N,BF(MB) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| K.: (Lacht) Kucke, da, hier oben guck doch. | 52 | | 2: | N,BF(EP) |
| M.: Ja, is ja gut. nun sei nicht albern. (Spricht zum ersten Mal mit abgewandtem Kopf.) | 53 | | 1: | N,BF(AF+NB) |
| K.: Si-si-si-si. | 54 | | 2: | N,NB(ST) |
| M.: Wie lang (lacht mit, dann unverständlich.) | 55 | | 1: | N,BF(EP) |
| K.: Ein Pfund, etwas Minuten | 56 | | 2: | N,BF(ST) |
| M.: Ja, also, nun mach weiter. Naja, haste mehr gemacht, 6 Minuten. So, jetzt fang an. Der. | 57 | | 1: | N,BF<br>S,AF |
| K.: Der Kalender(liest). | 58 | | 2: | S,BF |
| M.: Ja. | 59 | | 1: | S,AK |
| K.: Der Kalender. Unser Kalender hält | 60 | 2'30" | 2: | S |
| M.: Nein, nein, nein. | 61 | | 1: | S,MB |
| K.: hängt in der Küche. Er zeigt die.. Tage und Monate an. Die Wochentage sind schwarz geschrieben. Die Sonntage haben rote Zeichen. | 62 | | 2: | S,BF |
| M.: Nein. | 63 | | 1: | S,BF(MB) |
| K.: Zahlen. | 64 | | 2: | S,BF |
| M.: Gucks dir nochmal genau an. | 65 | | 1: | S,AF |
| K.: Und wo soll ich drauschreiben? | 66 | | 2: | S |
| M.: Hierdrauf.(Kurze Pause) Nur dieses angucken. | 67 | 3'0" | 1: | S,BF<br>S,AF |
| K.: (Liest das Diktat still durch) Ham, ich guck mir das untere auch an. | 68 | | 2: | S,NB |
| M.: Bitte. Das untere solls ja noch nicht. Erst ma sollste das obere fehlerfrei schreiben.(Mutter greift während der bisherigen Interaktion häufig an die Nase. Sie holt sich jetzt ein Taschentuch aus ihrer Handtasche und putzt die Nase. Im Verlauf der weiteren Interaktion greift sie sich ebenso häufig an die Nase.) | 69 | | 1: | S,BF(AF+MB),EK |
| K.: Das bitte nicht. Das untere nicht. | 70 | | 2: | S,BF |
| M.: Natürlich. | 71 | | 1: | S,BF |
| K.: Der hat gesagt, wenn wir möchten. (Wecker rammelt.) | 72 | | 2: | S,BF(EK)<br>Wecker |
| M.: Och (lacht). | 73 | | 1: | N,BF(EP) |
| K.: (Lacht). | 74 | | 2: | N,BF(EP) |
| M.: Ne Bombe | 75 | | 1: | N,BF |
| K.: (Lacht, dann unverständlich) | 76 | | 2: | N,BF(EP) |
| M.: Nun komm, fangen wir mal an. | 77 | | 1: | S,AF |
| K.: Hm. (Bejahend). | 78 | 3'30" | 2: | S,BF |
| M.: Nun also. (Diktiert:) Der kalender. | 79 | | 1: | S,AF |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| M.: Und Monate an. | 127 | | 1: | S,AF |
| K.: (Singend:) Sörr-la-la-la-la | 128 | | 2: | N,NB(ST) |
| M.: (Schlägt mit dem Diktatblatt nach dem Gesicht des Kindes.) Jetzt bist du ungezogen, das machst du in der Schule auch nicht. (ärgerlich) | 129 | 10'30" | 1: | N,BF(MB,PN)<br>N,EN |
| K.: Ja, aber das soll der doch alles hören. | 130 | | 2: | N,BF,ST |
| M.: Was heißt das denn! | 131 | | 1: | N,BF(MB) |
| K.: (Lacht) | 132 | | 2: | N,BF(EP) |
| M.: (Diktiert weiter:) und Monate | 133 | | 1: | S |
| K.: (Spricht beim Schreiben:) und Monate an. | 134 | | 2: | S |
| M.: Die Wochentage | 135 | | 1: | S |
| K.: Die Wo-chen-ta-ge. | 136 | | 2: | S |
| M.: Sind schwarz geschrieben (Kind spricht beim Schreiben.) Die Sonntage haben rote Zahlen.. Die Sonntage...haben rote Zahlen....haben rote Zahlen. Punkt. Guck es dir bitte durch. | 137 | 11'0"<br>11'30" | 1: | S<br>S,AF |
| K.: Hast du Fehler gesehen? | 138 | | 2: | S |
| M.: Weiß ich nicht, hab ich jetzt nicht drauf geachtet. | 139 | | 1: | S,BF |
| K.: (Liest:)Der Kalender. Der Kalender hängt in der Küche. Er zeigt die Tage und Monate an. Die Wochentage sind schwarz geschrieben. Die Sonntage haben rote Zahlen. | 140 | 12'0" | 2: | S |
| M.: Mal gucken, ob ich auch rote Zahlen finde. | 141 | | 1: | S |
| K.: (Lacht) | 142 | | 2: | S,BF(EP) |
| M.: Der Kalender. Unser Kalender hängt in der Küche. Er zeigt die Tage und Monate an. Punkt. Die Wochentage sind schwarz geschrieben.(Kind spricht mit, schaut dabei nicht auf den geschriebenen Text.) Die Sonntage- | 143 | 12'30" | 1:<br>2: | S<br>S |
| K.: (Spricht mit und schaut Mutter zurückgelehnt an:)Die Sonntage sind schwarz, rot, drei, vier, fünf geschrieben.(Zeigt zum Mikrophon.) | 144 | | 2: | N,ST |
| M.: Quatsch. So, jetzt mußt du noch das andere nochmal.(Gemeint ist der zweite Teil des Diktates.) | 145 | | 1: | N,BF(MB)<br>S,AF |
| K.: Bitte, nicht das andere. | 146 | | 2: | N,BF |
| M.: Bitte, soweit wir kommen. Los | 147 | | 1: | S,AF |
| K.: (Quengelnd:)Ich möchte das andere nicht. | 148 | | 2: | N,BF(NB,EN) |
| M.: Bitte, guck es dir mal durch, | 149 | | 1: | S,BF(AF) |
| K.: (Quengelnd:) Nein. | 150 | | 2: | N,BF(NB,EN) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| K.: Nehm ich den Bleistift? | 80 | | 2: | S |
| M.: Nein. | 81 | | 1: | S,BF |
| K.: Nur die Überschrift so. | 82 | | 2: | S,NB |
| (Kind schreibt mit Kugelschr.) | | | | S,BF |
| M.: Du schreibst damit weiter. | 83 | | 1: | S,BF(AF) |
| Schreib bischen ordentlich, | | | | S,AF+MB |
| sodaß man's lesen kann. | | | | |
| K.: Ka. | 84 | | 2: | S |
| M.: Der kalender | 85 | | 1: | S |
| K.: len. | 86 | | 2: | S |
| M.: So.(Diktiert weiter.) | 87 | | 1: | S |
| Unser Kalender... | | | | |
| hängt in der Küche.Punkt. | | 4'0" | | |
| Er zeigt die..... | | | | |
| Er zeigt die Tage.(Mutter schaut | | 4'30" | | |
| beim Diktieren auf das Blatt | | | | |
| des Kindes.) | | | | |
| K.: zeigt | 88 | | 2: | S |
| M.: zeigt die Tage und Monate an.. | 89 | | 1: | S |
| Monate an. Punkt. | | | | |
| Punkt. Die Wochentage | | 5'0" | | |
| K.: (Kind schüttelt die Hand aus | 90 | | 2: | N,NB,ST |
| und schaut sich im Raum um.) | | | | |
| (Flüsternd:)Leise, das soll das | | | | |
| Band nicht hören. | | | | |
| M.: Och. | 91 | | 1: | N,BF |
| K.: Bitte leise. | 92 | | 2: | N,AF |
| M.:(Leiser:) Die Wochentage | 93 | | 1: | S,BF |
| K.: (Flüsternd:) Und dann auf ein- | 94 | | 2: | N,AF(ST) |
| mal ganz laut, daß er 'n | | | | |
| Schrecken kriegt. | | | | |
| M.: Nein. | 95 | | 1: | N,BF(NB) |
| K.: Doch, bitte. | 96 | | 2: | N,AF |
| M.: Nein. | 97 | | 1: | N,BF(NB) |
| K.: Die (flüsternd) | 98 | | 2: | S,ST |
| M.: Konzentrier dich. Die Wochen- | 99 | | 1: | S,AF+MB |
| tage.. | | | | |
| Die Wochen ... | | 5'30" | | S,AF |
| K.: (Laut:) Wo-chen-ta-ge. | 100 | | 2: | S,ST |
| M.: Die Wochentage sind schwarz.. | 101 | | 1: | S |
| sind schwarz geschrieben... | | | | |
| geschreiben....Punkt. Die | | 6'0" | | |
| Sonntage haben rote Zahlen. | | | | |
| Die Sonntage....haben.. | | | | |
| rote Zahlen. | | 6'30" | | |
| Kuck es dir bitte erst vorher | | | | S,AF |
| an. | | | | |
| K.: (Flüsternd:) Hast du Fehler ge- | 102 | | 2: | S,NB |
| sehen? | | | | |
| M.: Ja, ich hab welche gesehen. | 103 | | 1: | S,BF |
| K.: (Flüsternd)Viele? | 104 | | 2: | S |
| M.: Weiß nicht. Du sollst es dir | 105 | | 1: | S,BF,AF |
| vorher angucken. Leg's bitte | | | | |
| auf den Tisch. | | | | |
| (Kind beginnt still zu lesen.) | | 7'0" | 2: | S |
| K.: Schreibt man das..(Flüsternd) | 106 | | 2: | S |
| M.: Monate an. | 107 | | 1: | S,BF |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| K.: (Flüsternd:) Da ist was falsch (Mutter zeigt schweigend mit dem Bleistift auf ein Wort, schaut dann zum Mikrophon ) (Kind laut:) Hm, hm, hm, hm. | 108 | | 2: S<br>1: S,BF<br>N<br>2: N,BF(ST) | |
| M.: Nun, bitte. | 109 | | 1: S,BF(AF+MB) | |
| K.: Hm. | 110 | | 2: ? | |
| M.: Gib mir's jetzt zum Nachgucken. | 111 | | 1: S,AF | |
| K.: Da ist noch ein Fehler, ich weiß nicht, wie man Wochentage schreibt..(Verbessert ein Wort) | 112 | 7'30" | 2: S,NB | |
| M.:(Liest das Diktat. Kind schaut mit auf das Blatt.) Der Kalender. Unser Kalender hängt in der Küche. Er zeigt die Tage und Monate an. Die- nun, was hatt'st du da geschrieben? | 113 | 8'0" | 1: S | |
| K.: Da hab ich. | 114 | | 2: S | |
| M.: Ja, is ja richtig. Wochentage sind schwarz geschrieben. Die Sonntage haben rote Zahlen. | 115 | | 1: S,BF(AK)<br>S | |
| Was ist das für'n Wort? (Unterstreicht "Zahlen" rot.) | | | S,MB | |
| K.: ro- | 116 | | 2: S,BF | |
| M.: Die Zahlen, das ist ein? Hauptwort, nichtwahr? | 117 | | 1: S,EK | |
| Und Hauptwörter schreibt man (leiernd) | | 8'30" | | |
| K.: Groß. | 118 | | 2: S,BF | |
| M.: Nun schreiben wir's nochmal. Nun schreib mal. Schreib mal erst da drunter. Dreimal. Groß. | 119 | | 1: S,AF | |
| K.: (Quengelt, unverständlich.) | 120 | | 2: S,BF(EN) | |
| M.: Die Zahlen, mußt du dir merken wenn der, die, das- | 121 | 9'0" | 1: S,EK | |
| K.: Hm. | 122 | | 2: S,BF | |
| M.: Weißt das doch.. Leg zur Seite. (Mutter legt das Blatt des Kindes zur Seite. Als die Mutter nach dem Blatt greift, zuckt das Kind mit dem Kopf zurück.) | 123 | | 1: S,AF | |
| Nun nochmal.(Diktiert:) Der Kalender. | | | S,AF | |
| K.: Dreimal noch? | 124 | | 2: S,BF | |
| M.: Kommt drauf an, wieviel Fehler du noch machst. | 125 | | 1: S,BF | |
| (Kind schreibt nach Diktat.) Unser Kalender....hängt in der Küche.Punkt... | | 9'30" | 2: S,BF | |
| Er zeigt die Tage...die Tage und Monate an. Punkt.... | | 10'0" | | |
| Schreib mal bischen ordentlicher. | | | 1: S,AF+MB | |
| K.: (Flüsternd:)Das hört der doch alles.(Kind wendet sich zum Tonband.) | 126 | | 2: N,NB | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| M.: | Bitte.- Oder soll'n wir das mal ohne Angucken schreiben? | 151 | | 1: S,AF+MB<br>S,AF |
| K.: | (Quengelnd:) Ich will garnicht schreiben. | 152 | | 2: N,BF(NB,EN) |
| M.: | Bitte,Stefan. | 153 | 13'0" | 1: S,AF+MB |
| K.: | Bitte. | 154 | | 2: N,BF |
| M.: | Nein. | 155 | | 1: S,BF(NB) |
| K.: | (Quengelt, unverständlich.) | 156 | | 2: N,BF(NB,EN) |
| M.: | Wenn wir fertig sind.(Mutter stellt allem Anschein nach eine Belohnung in Aussicht. Während die Mutter spricht, quengelt das Kind.)Und wenn wir's schaffen.(Kind quengelt).Bitte, du hast das jetzt ganz schön geschrieben, jetzt,(Kind quengelt)bitte, lies das jetzt, Stefan. Muß ich dich dazu zwingen? Ich will dich nicht zwingen. Bitte. Zeig doch mal, daß du's kannst. (Kind quengelt)Ob du das möchtest oder nicht, du bist doch hier, um etwas zu lernen, um was zu üben, und das wolln wir doch tun. | 157 | | 1: ?<br>2: N,BF(NB,EN)<br>1: S,BF(AF+MB),AK<br>2: N,BF(NB,EN)<br>1: S,BF(AF,EN)<br>S,AF+MB<br>S,AF<br>2: N,BF(NB,EN)<br>1: S,BF(AF,EK,EN) |
| K.: | (Quengelt, unverständlich.) | 158 | | 2: N,BF(NB,EN) |
| M.: | Zu Hause auch. Los. Das sind doch blos, das ist doch nicht viel. Wenn wir bloß ein oder zwei Sätze schaffen. Bitte. | 159 | | 1: S, BF(AF,EK,EN)<br>S,AF+MB |
| K.: | Aber dann erst einen. | 160 | 13'30" | 2: S,BF |
| M.: | Guck es dir erst an (Kind quengelt). Guck es dir erst an. (Kind quengelt.)Guck es dir erst an. Woll'n mal gucken, wie weit wir dann kommen. | 161 | | 1: S,AF<br>2: N,BF(NB,EN)<br>1: S,AF<br>2: N,BF(NB,EN)<br>1: S,AF |
| K.: | (Quengelt. Unverständlich.) | 162 | | 2: N,BF(NB,EN) |
| M.: | Bitte. | 163 | | 1: S,AF+MB |
| K.: | (Quengelt, liest dann:)Ich reiße jeden Tag ein Blatt ab. Der Kalender wird immer dünner. (Während des Lesens schaut die Mutter zum Mikrophon, dann zum Tonband.) Mutter schreibt oft seinen Namen auf | 164 | 14'0" | 2: S,BF(EN)<br>1: N<br>2: S |
| M.: | oft einen- | 165 | | 1: S,BF(EK) |
| K.: | einen Namen auf die Kalenderblätter. | 166 | | 2: S,BF |
| M.: | Guck dir den letzten Satz auch noch an. | 167 | | 1: S,AF |
| K.: | Hm (verneinend). Das brauch ich nicht. | 168 | | 2: N,BF(NB) |
| M.: | Hast du dir das richtig angeguckt? | 169 | | 1: S |
| K.: | Hm (verneinend). | 170 | | 2: N,BF(NB) |

M.: Also danke, der unterste war meiner.(Kind tritt auf den Fuß der Mutter. Die Mutter sitzt an der Schmalseite des Tisches und hat die Beine während der gesamten Interaktion weit unter den Tisch gestreckt,bis vor den Stuhl des Kindes. Das Kind sitzt an der Breitseite des Tisches und hat die Füße unter seinem Stuhl. Die Mutter bewegt häufig ihre Füße) 171 1: N

K.: Da ist ein Zeichen drauf.(Meint Wasserzeichen im Papier.) 172 14'30" 2: N

M.: Ja, da ist das Zeichen im Papier 173 1: N,BF(EK)

K.: Warum ist da ein Wasserzeichen drin? 174 2: N

M.: Das ist bei großen Bögen. Von der Firma aus. 175 1: N,BF(EK)

K.: Das darf doch nicht sein. 176 2: N,BF

M.: Doch,das darf sein.Guck es dir jetzt bitte an. 177 1: N,BF S,AF

K.: Oh, das hat man hier verbessert 178 2: N,NB

M.: Ja, das ist doch nicht schlimm Nun, bitte. 179 1: N,BF S,AF

K.: (Unverständlich) 180 2: ?

M.: Oft, oft, ist doch nicht komisch. (Kind schaut zum Tonband.) Bitte, guck es dir doch an, Stefan. Jetzt willste nur wieder hinauszögern, nich?(ärgerlich) 181 15'0" 1: N,BF 2: N,NB 1: S,AF(EN)

K.: Ham. 182 2: ?

M.: Dann bitte, dann schreiben wir das so.(ärgerlich) 183 1: S,AF(EN)

K.: Nee, das will ich mir angucken 184 2: S,BF(NB)

M.: Dann bitte. Und nicht so'n Theater. Machst ja zu Hause auch nicht...Angucken! 185 1: S,BF,AF+MB S,AF

K.: (Schaut auf sein Blatt.) Kuckuck...sch-sch. (Nimmt sich ein Blatt) Ich muß noch was abmessen. 186 2: N,NB,ST N

M.: (Mutter nimmt dem Kind das Blatt aus der Hand. Während sie zum Blatt greift, zuckt das Kind mit dem Kopf zurück.) Nein, brauchst du nicht. So, jetzt schreib. 187 1: N,BF(MB)

K.: Ich schreib jetzt mal so. 188 15'30" S,AF 2: N,BF(ST)

M.: Nein, das schreibst du nicht. 189 1: N,BF(MB)

K.: Bitte. 190 2: N,BF

M.: (Erregt). Das tust du doch in der Schule auch nicht! Also versuchs!(Diktiert:) Ich reiße jeden Tag ein Blatt ab... Ich reiße.(Kind legt den Kopf 191 1: N,BF(MB,EN) S,AF 2: N,NB(ST)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| auf den Arm. Mutter schubst | | | 1: | N,BF(PN) |
| mit der Hand den Kopf hoch.) | | | | |
| Setz dich ordentlich hin. | | | | N,AF+MB |
| Bitte, Stefan. | | | | N,AF+MB |
| K.: Ich überleg. | 192 | | 2: | S |
| M.: (Diktiert:) Ich reiße | 193 | 16'0" | 1: | S |
| K.: Ich möchte auch mal (schreibt) | 194 | | 2: | S |
| M.: Ich reiße jden Tag ein Blatt | 195 | | 1: | S |
| ab. Punkt.... | | | | |
| K.: Schreibt man das "sz" oder- | 196 | | 2: | S |
| M.: Das mußt du doch wissen. Das | 197 | | 1: | S,BF(NB) |
| sagt die die Lehrerin doch auch | | | | |
| nicht. | | | | |
| K.: Durfte ich mir nicht richtig | 198 | | 2: | N,BF |
| angucken. | | | | |
| M.: (Erregt:)Ich hab es dir ange- | 199 | | 1: | N,BF(EN) |
| guckt.(Kind quengelt gleichzei- | | | 2: | N,BF(EN) |
| tig, unverständlich.). Du hast | | | 1: | N,MB(EN) |
| rumgespielt. Jetzt schreib bit- | | | | S,AF |
| te, sonst werd ich böse. | | | | |
| K.: Ich weiß es nicht. | 200 | | 2: | N,BF(NB) |
| M.: Jetzt gibt's auch nicht mehr | 201 | | 1: | S,AF+MB |
| gucken. Jetzt versuchen wir's | | | | S,AF |
| so.(Diktiert:) Ich reiße jeden | | | | |
| Tag ein Blatt ab. | | | | |
| Ich diktier weiter, Stefan!(erregt) | | 16'30" | | S,AF(EN) |
| K.: (Unverständlich)beugt sich zum | 202 | | 2: | N,NB(ST) |
| Boden.) | | | | |
| M.: Ich diktier weiter!(erregt) | 203 | | 1: | S,AF(EN) |
| K.: (Quengelt:)Ich weiß(unverständ- | 204 | | 2: | N,BF(NB,EN) |
| lich) | | | | |
| M.: Ich reiße jeden Tag ein Blatt | 205 | | 1: | S |
| ab.(Kind quengelt.). Dann | | | 2: | N,BF(NB,EN) |
| schreibt man das andere aber | | | 1: | S,AF+MB |
| weiter... Ich reiße.. | | | | |
| (Schlägt mit der Hand gegen die | | 17'0" | | S,PN(EN) |
| Stirn des Kindes. Erregt:) Und | | | | |
| schreib ordentlich, ja? (Kind | | | | S,AF+MB |
| zuckt zurück und quengelt.) | | | 2: | N,BF(EN) |
| Schreib ordentlich..Ich möchte | | | 1: | S,AF+MB |
| das lesen...Ich reiße jeden Tag | | | | S |
| ein Blatt ab.... | | | | |
| Punkt..Du sollst ordentlicher | | 17'30" | | S,AF+MB |
| schreiben...Der Kalender wird | | | | S |
| immer dünner.Punkt. (Leiser:) | | | | |
| Setz dich mal ordentlich hin, | | | | S,AF+MB |
| (Mutter zieht energisch die | | | | S,PN(EN) |
| Hand des Kindes weg, auf die | | | | |
| es seinen Kopf stützt.) | | | | |
| wird immer dünner. Punkt.. | | 18'0" | | S |
| immer dünner.Punkt. | | | | |
| Mutter schreibt oft einen Na- | | 18'30" | | |
| men auf die Kalenderblätter. | | | | |
| Punkt.Mutter schreibt oft | | | | |
| einen Namen ...oft einen Namen | | | | |
| Namen...auf die... | | | | |
| Kalenderblätter.Punkt. Sie will | | 19'0" | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (Quengelnd:) | | | | |
| K.: Ich hab das nicht gelesen | 206 | | 2: | N,NB(EN) |
| M.: Dann versuch das mal ohne. Sie will...will.. die Geburtstage..die Geburtstage...Geburt-s-tage. | 207 | 19'30" | 1: | S,BF,AF S |
| K.: (Quengelnd:)Ich weiß nicht, wie man das anders schreibt. | 208 | | 2: | S,EN |
| M.: Die Geburt-s-tage. Naja, schreib weiter. | 209 | | 1: | S,BF(EK) S,AF |
| K.:(Spricht beim Schreiben:) Geburtstage. | 210 | | 2: | S |
| M.: Nicht vergessen...Punkt.... Vergessen,ver-ges-sen,Punkt.. So, jetzt guck's dir an. | 211 | 20'0" | 1: | S S,AF |

Mutter korrigiert mit rotem Filzschreiber. Kind muß dreimal die falsch geschriebenen Wörter schreiben. Kind verschreibt sich mehrmals. Mutter wird ungehalten. Kind weint.(Bis 25'0").

Interaktion Mutter-Kind Ernst E.

Die Mutter sitzt an der Schmalseite des Tisches, das Kind an der Breitseite. Während der gesamten Interaktion hat die Mutter den Kopf in die Hand gestützt, sitzt dabei jedoch aufrecht. Sie wirkt sehr ruhig. Beim Sprechen nimmt sie fast immer Blickkontakt mit dem Kind auf.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| K.: (Hat die Perlenkette fertiggestellt:) Fertig. | 1 | 0'0" | 2: | S |
| M.: Guck mal, 5 Minuten, ha. | 2 | | 1: | S,BF(AK) |
| K.: Und jetzt? | 3 | | 2: | S |
| M.: 5 Minuten haste dafür gebraucht. | 4 | | 1: | S,NB,AK |
| K.: Und jetzt? Dies auch? | 5 | | 2: | S,AF |
| M.: 'N Bleistift oder Kugelschreiber, nimm dir mal eins. | 6 | | 1: | S,BF(AF) |
| K.: 'N Bleistift.(Nimmt sich einen Bleistift.) Wie heißt das Diktat? | 7 | | 2: | S,BF,AF |
| M.:(Diktiert:) Der Kalender | 8 | | 1: | S |
| K.: Kenn ich! | 9 | | 2: | S |
| M.: Ja? | 10 | | 1: | S,BF |
| K.: Ja. | 11 | | 2: | S,BF |
| M.: Richtig als Überschrift. Der Kalender. Überschrift. Brauchst nicht schön schreiben; daß Herr Machener das aber lesen kann. | 12 | | 1: | S,AF,EK |
| K.: Ka-len- | 13 | 0'30" | 2: | S |
| M.: Ich darf nichts sagen | 14 | | 1: | S,BF(NB) |
| K.: Der, mit ä,weiter. | 15 | | 2: | S,AF |
| M.: Jetzt neuer Satz. | 16 | | 1: | S,BF(AF) |
| K.: Mit "e". | 17 | | 2: | S,NB |
| M.: Ja. | 18 | | 1: | S,BF(AK) |
| K.: Darf ich das verbessern? | 19 | | 2: | S |
| M.: (Nickt:)Man hörte doch: Kalen-der.(Unverständlich) | 20 | 1'0" | 1: | S,BF,EK |
| K.: Weiter. | 21 | | 2: | S,AF |
| M.: Jetzt fängt der erste Satz an. Unser Kalender hängt in der Küche. | 22 | | 1: | S,BF |
| K.: Un-ser Ka-len-der | 23 | | 2: | S |
| M.: Das Wort haste doch schon mal geschrieben, ne? | 24 | | 1: | S |
| K.: Der. | 25 | | 2: | S |
| M.: hängt, kommt von hängen | 26 | | 1: | S,EK |
| K.: hängt an- | 27 | | 2: | S |
| M.: nein, in- | 28 | 1'30" | 1: | S,BF(MB) |
| K.: Was? | 29 | | 2: | S |
| M.: Der. | 30 | | 1: | S |
| K.: weiter. | 31 | | 2: | S,AF |
| M.: Küche...Punkt. (Kind schaut Mutter fragend an.)In der Küche. Haste fertig?... | 32 | | 1: | S,BF |

| | | | |
|---|---|---|---|
| K.: Radiergummi. | 33 | | 2: S,NB |
| M.: Wofür?(Nimmt sich das Blatt des Kindes und schaut auf die geschriebenen Wörter.) | 34 | | 1: S |
| K.: Dafür.(Zeigt auf das Wort.) | 35 | | 2: S,BF |
| M.: Kühe, du bist vielleicht einen, du. | 36 | | 1: S,BF(MB) |
| Kü-che, hab ich doch gesagt. | | 2'0" | |
| K.: "C"-"h". | 37 | | 2: S |
| M.: Ja, mußt schön hinhören.. Punkt. | 38 | | 1: S,BF(AK),AF |
| K.: (Unverständlich). | 39 | | 2: ? |
| M.: Punkt... Er | 40 | | 1: S |
| K.: Er. | 41 | | 2: S |
| M.: zeigt, kommt von zeigen. | 42 | | 1: S,EK |
| K.: zeigt. | 43 | | 2: S |
| M.: Ja. Er zeigt, kommt von zeigen ..die | 44 | | 1: S,EK |
| K.: Weiter. | 45 | | 2: S,AF |
| M.: Tage. | 46 | | 1: S,BF |
| K.: an. | 47 | | 2: S |
| M.: nein. | 48 | | 1: S,BF(MB) |
| K.: um | 49 | | 2: S |
| M.: Nee, has fertig? Und Monate an. | 50 | | 1: S,BF(MB) |
| K.: Und.. Ich darf nicht über den Rand schreiben. | 51 | 2'30" | 2: S |
| M.: Nein? | 52 | | 1: S,BF |
| K.: Und Mona- | 53 | | 2: S |
| M.: Und Mo-na-te. | 54 | | 1: S |
| K.: nate. | 55 | | 2: S |
| M.: an | 56 | | 1: S |
| K.: an. | 57 | | 2: S |
| M.: Punkt. Neuer Satz jetzt. | 58 | | 1: S |
| (Kind schaut zum Tonbandgerät.) | | | 2: N,NB |
| Die Wochentage. | | | 1: S |
| K.: Noch viel? | 59 | | 2: S |
| M.: Nein. | 60 | | 1: S,BF |
| K.: Die Wochentage. | 61 | | 2: S |
| M.: -tage. | 62 | | 1: S |
| K.: Ah, muß ich trennen. | 63 | 3'0" | 2: S |
| M.: Ja.-tage. | 64 | | 1: S,BF(AK) |
| K.: Tage. | 65 | | 2: S |
| M.: Sind. | 66 | | 1: S |
| K.: Nee, Wochen, die Wochentage | 67 | | 2: S |
| M.: Ja, richtig, Wochentage, jetzt sind....schwarz geschrieben. | 68 | | 1: S,BF(AK) |
| Nich Familie Schwartz, sondern die Wochentage sind schwarz geschrieben. | | | S,EK |
| K.: Und die Sonntage sind rot. | 69 | | 2: S |
| M.: Ja, das steht da aber nicht, das kommt nachher erst. | 70 | | 1: S,BF,EK |
| K.: Die Wochentage sind schwarz... schwarz. | 71 | | 2: S |
| M.: geschrieben. | | 3'30" | |
| K.: (Flüstert:)Geschrieben. | 72 | | 1: S |
| M.: Kannst du trennen, wenn du's nicht hinkriegst..Punkt. | 73 | | 2: S |
| | 74 | | 1: S,EK |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| K.: | Hab ich über den Rand geschrie- ben. | 75 | 2: | S |
| M.: | Ist nicht so schlimm. Jetzt ein neuer Satz. Die Sonntage haben rote Zahlen. Ernst. | 76 | 1: | S,BF |
| K.: | (Unverständlich)Was? | 77 4'0" | 2: | S |
| M.: | Neuer Satz. Die Sonntage | 78 | 1: | S |
| K.: | Sonn, ne, Sonn- | 79 | 2: | S |
| M.: | Tage, haben...(Wecker rammelt.) Hab ich mich erschrocken. (Lacht) | 80 | 1: | S , Wecker |
| | | | 1: | N,BF(EP) |
| K.: | (Lacht)Und jetzt? | 81 | 2: | N,BF(EP |
| M.: | Ist erst 10 Minuten her von dem, von dem Dings. | 82 | 1: | N,BF(EK) |
| K.: | (Unverständlich) | 83 | 2: | ? |
| M.: | Und jetzt müssen wir 20 Minuten für Diktat. Mußt auf die 20 stellen. | 84 4'30" | 1: | N,EK,AF |
| K.: | Hier muß ich auf die 20 stellen? | 85 | 2: | N,BF |
| M.: | Ja. | 86 | 1: | N,BF(AK) |
| K.: | Soll ich stellen? | 87 | 2: | N |
| M.: | Ja. (Kind stellt.).Jetzt brauchtest du erst deine Perlen fertig haben. Tu mal so bi chen nach die Seite, daß Mutti es auch sehen kann.(Mutter meint den Wecker.) | 88 | 1: | N,BF,EK |
| | | | | N,AF |
| K.: | Hab ich falsch gestellt. (Den Wecker.) | 89 | 2: | N |
| M.: | Nein, is gut, is richtig! | 90 | 1: | N,BF(AK) |
| K.: | (Unverständlich) Die Sonntage . | 91 | 2: | S,AF |
| M.: | Haben. | 92 | 1: | S |
| K.: | Haben. | 93 5'0" | 2: | S |
| M.: | Rote Zahlen. | 94 | 1: | S |
| K.: | rote,"z", Zahlen. | 95 | 2: | S |
| M.: | Punkt. | 96 | 1: | S |
| K.: | Zahlen wird mit"H" geschrieben. | 97 | 2: | S |
| M.: | Das erste Diktat is fertig. (Mutter nimmt sich das Diktatblatt des Kindes.) | 98 | 1: | S |
| K.: | (Unverständlich) | 99 | 2: | ? |
| M.: | (Liest Diktat durch:) Kalender.. | 100 | 1: | S |
| K.: | Darfst auch nich (unverständlich)..so viel Fehler. (Kind steht auf und beugt sich über das Tonbandgerät. Setzt sich wieder hin.) | 101 | 2: | S |
| | | | | N |
| M.: | Ein Fehler haste hier drin. | 102 5'30" | 1: | S,MB |
| K.: | Nich sagen! | 103 | 2: | S,BF |
| M.: | Ich sag nich, welchen Fehler das is. Schreibste das Diktat nochmal. | 104 | 1: | S,BF,AF |
| K.: | Das? | 105 | 2: | S,BF |
| M.: | Ja. Nich, das muß gleich fehlerfrei sein. Das muß jetzt nochmal neu. Vielleicht findste | 106 | 1: | S,BF |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | dann den zweiten Fehler, daß de einen Fehler gemacht hast. | | | |
| K.: | Ich les eben nochmal durch. (Liest seinen geschriebenen Text.) Unser Kalen- | 107 | | 2: S |
| M.: | Ein ganz leichtes Wort, was du wieder falsch geshhrieben hast. | 108 | 6'0" | 1: S,EK |
| K.: | Küche. | 109 | | 2: S,BF |
| M.: | Nein, is richtig. | 110 | | 1: S,BF(AK) |
| K.: | Er zeigt die, heißt das die oder der?(Mutter zeigt schweigend auf das falsch geschriebene Wort.) | 111 | | 2: S<br>1: S,EK |
| M.: | Die muß das heißen. | 112 | | 1: S,BF(EK) |
| K.: | Hab ich auch. Was denn? I-Punkt vergessen? | 113 | | 2: S,BF |
| M.: | Nein, wie schreibt man denn die? Du tust das jetzt nicht verbessern. Du läßt das jetzt so. | 114 | | 1: S,BF(AF) |
| K.: | Ooooooch-Goootts.(Sieht den Fehler und schlägt mit der Faust auf den Tisch.) | 115 | | 2: S,EN |
| M.: | Ja, jetzt schreibst de das hier drunter nochmal. Ne, hier, da oben, wird's jetzt nochmal geschrieben. Ja, weil du das null Fehler machen sollst. Ich sag's nochmal von vorne. Aber jetzt schön fein schreiben. (Diktiert:) Der Kalender. Gib mir nochmal eben her, Ernst. (Schreibt 1. über das Diktat.) | 116 | 6'30" | 1: S,AF,EK<br>S,AF |
| K.: | Einen Fehler? | 117 | | 2: S,BF |
| M.: | Nein, das soll blos das erste Diktat, beim ersten Mal geübt. | 118 | | 1: S,BF(EK) |
| K.: | Der Kalender. | 119 | 7'0" | 2: S,AF |
| M.: | Nich so schnell! Jetzt: Unser Kalender hängt. | 120 | | 1: S,BF |
| K.: | In der Küche. | 121 | | 2: S |
| M.: | Ja | 122 | | 1: S,BF(AK) |
| K.: | Ich wollt schon Ernst schreiben.(Radiert ein Wort aus.) | 123 | | 2: S |
| M.: | Ja, langsam, 'n bischen deutlich. | 124 | | 1: S,BF(AF+MB) |
| K.: | Ka-len-der hängt | 125 | | 2: S |
| M.: | in | 126 | 7'30" | 1: S |
| K.: | in der Küche.. Weiter. | 127 | | 2: S,AF |
| M.: | Punkt. | 128 | | 1: S,BF |
| K.: | Hab ich. | 129 | | 2: S |
| M.: | Neuer Satz. Er zeigt.(Kind schaut zum Tonbandgerät.) Neuer Satz. Er zeigt.(Kind hustet.)..Hast kein Taschentuch? | 130 | | 1: S<br>2: N,NB<br>1: S<br>2: N |
| K.: | Ich hab immer ein Taschentuch. (Wischt die Tröpfchen vom Husten mit dem Ellenbogen vom Blatt.) | 131 | | 1: N,BF<br>2: N,BF |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| M.: Bitte. Er zeigt. | 132 | | 1: | S,AF |
| K.: Er? | 133 | | 2: | S,BF |
| M.: Hm.(Bejahend) | 134 | | 1: | S,BF(AK) |
| K.: Er zeigt. | 135 | 8'0" | 2: | S |
| M.: Die. | 136 | | 1: | S |
| K.: Die. | 137 | | 2: | S |
| M.: Ja. | 138 | | 1: | S,BF(AK) |
| K.: Weiter. | 139 | | 2: | S,AF |
| M.: Tage und. | 140 | | 1: | S,BF |
| K.: Und. | 141 | | 2: | S |
| M.: Monate an. | 142 | | 1: | S |
| K.: Mo-na-te. | 143 | | 2: | S |
| M.: an. Punkt.Die Wochentage. | 144 | | 1: | S |
| K.: Die Wochen-, trennen, auh, hab ich groß geschrieben. | 145 | 8'30" | 2: | S |
| M.: Ja, kann ich nich an machen. | 146 | | 1: | S,BF |
| K.: Darf ich ausradieren? | 147 | | 2: | S |
| M.: Ja, muß aufpassen, wenn du sagst, trennst (unverständlich). | 148 | | 1: | S,BF(AF+MB) |
| K.: Hier klammere ich das ein. | 149 | | 2: | S |
| M.: Ja, muß hier auch einklammern, (Kind schaut zum Tonband). | 150 | | 1: | S,BF(AK) |
| | | | 2: | N,NB |
| Mach! Die Wochentage. | | | 1: | S,BF(AF) |
| K.: Hm(bejahend) sind.(Mutter zeigt schweigend mit dem Finger auf ein Wort, vermutlich einen Fehler.) | 151 | | 2: | S,BF |
| | | | 1: | S,EK |
| M.: Schwarz. | 152 | 9'0" | 1: | S |
| K.: Schwarz. | 153 | | 2: | S |
| M.: geschrieben. | 154 | | 1: | S |
| K.: Ge- | 155 | | 2: | S |
| M.: schrie- | 156 | | 1: | S |
| K.: Ah! | 157 | | 2: | S |
| M.: Du mußt dich nicht immer verschreiben! | 158 | | 1: | S,BF(AF+MB) |
| K.: schwarz (Kind schaut zum Tonbandgerät.) | 159 | | 2: | S |
| | | | | N |
| M.: Geschrieben. | 160 | | 1: | S |
| K.: Geschrieben. Und jetzt? | 161 | 9'30" | 2: | S,AF |
| M.: Punkt. | 162 | | 1: | S,BF |
| K.: Krieg ich aber nicht hin. | 163 | | 2: | S |
| M.: Tu men über die Linie, das is nich so tragisch. Is ja nich so, als wenn de 'n Schönschriftbild machen mußt. | 164 | | 1: | S,AF,EK |
| K.: ja, | 165 | | 2: | S,BF |
| M.: Die,neuer Satz, die Sonntage | 166 | | 1: | S |
| K.: -ge, weiter. | 167 | 10'0" | 2: | S |
| M.: Haben..rote...Zahlen.. So, jetzt zeig mir das Diktat mal. (Mutter nimmt sich das Blatt des Kindes.) | 168 | | 1: | S,AF |
| K.: Schon fertig? | 169 | | 2: | S,BF |
| M.: Ja. | 170 | | 1: | S,BF |
| K.: Wenig. Die Kette hab ich fertig. | 171 | | 2: | S |
| (Unverständlich. Spricht, während die Mutter das Diktat durchsieht. Kniet sich auf | | 10'30" | | N |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | den Stuhl, schaut zum Tonband, nimmt die Kette in die Hand.) Welche is größer, meine oder die andere (vergleicht seine Kette mit der Vorlage). | | | |
| M.: | (Etwas unwillig:) Auch wieder einen Fehler. | 172 | | 1: S,NB,MB(EN) |
| K.: | Schon wieder? | 173 | | 2: S,BF |
| M.: | Ja. | 174 | | 1: S,BF |
| K.: | Den gleichen? | 175 | | 2: S |
| M.: | Ne. Was machen wir denn jetzt? Nochmal üben?-'N anderes Wort, wieder 'n Fehler.(Kind schaut sich das Blatt an, kniet auf seinem Stuhl.) | 176 | | 1: S,BF<br>S,MB |
| K.: | Nein. Der Kalender. | 177 | | 2: S |
| M.: | Welcher Fehler war in diesem denn, das war das erste Diktat. | 178 | 11'0" | 1: S |
| K.: | Das war "der". Sonst richtig. Kalender richtig. | 179 | | 2: S,BF |
| M.: | Hm (bejahend). | 180 | | 1: S,BF(AK) |
| K.: | Hängt in der Küche. Das ist richtig. | 181 | | 2: S |
| M.: | Ja. | 182 | | 1: S,BF(AK) |
| K.: | Zeigt die Tage und Monate an. Die Wochentage sind schwa- (Legt den Kopf auf die Arme, noch auf dem Stuhl kniend.) | 183 | 11'30" | 2: S |
| M.: | Jaa, da siehste den Fehler. Jetzt können wir das nichts machen. Machen wir das jetzt nochmal, oder was? | 184 | | 1: S,BF |
| K.: | Ja, natürlich! | 185 | | 2: S,BF |
| M.: | Nochmal schreiben? | 186 | | 1: S |
| K.: | Ja! | 187 | | 2: S,BF |
| M.: | Bis du's richtig kannst. (Unverständlich)- und dann kannst du's noch nicht (lacht). | 188 | | 1: S,BF,MB(EP) |
| K.: | Muß ich dies richtig schreiben? | 189 | | 2: S |
| M.: | Weiß ich nicht. | 190 | | 1: S,BF |
| K.: | Bei Herr Machemer schreib' ich's richtig. | 191 | | 2: S |
| M.: | Und bei Mama machstes falsch. | 192 | | 1: S,MB |
| K.: | (Mutter kennzeichnet das zweite Diktat.) Zwei Fehler? (Setzt sich auf ein untergeschlagenes Bein.) | 193 | | 1: S<br>2: S,BF |
| M.: | Nein, zweite Diktat. | 194 | | 1: S,BF |
| K.: | (Deutet auf die Aussteuerungsanzeige beim Tonbandgerät:)Du, der darf garnicht bis hinten! | 195 | 12'0" | 2: N |
| M.: | Wenn du so laut sprichst, dann geht der nach hinten. So jetzt kommt die andere. | 196 | | 1: N,BF |
| K.: | Der darf da nicht bis hinten! (Ruft stehend in das Mikrophon herein.) | 197 | | S,AF<br>2: N,NB |
| M.: | Nun komm an, jetzt machstes nochmal. | 198 | | 1: S,BF(AF) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| K.: | Der darf nich bis hinten! | 199 | | 2: | N,NB |
| M.: | Du bis (lacht), Jetzt schreibst es zum letzten Mal. | 200 | | 1: | S,BF(MB,EP) S,AF |
| K.: | (Unverständlich) | 201 | | 2: | ? |
| M.: | Das zweite willst lieber schreiben? | 202 | | 1: | S |
| K.: | Ja, das geht besser.(Setzt sich auf den Stuhl, kniet sich auf den Stuhl.) | 203 | | 2: | S,BF |
| M.: | Ja, du, da steht aber drauf (meint das Anweisungsblatt): Wenn das Kind das fehlerfrei schreibt, dann darfst du das zweite schreiben. | 204 | | 1: | S,EK |
| | Jetzt mußt du dich anstrengen, daß du's schön fehlerfrei machst.(Kind setzt sich wieder hin.) | | 12'30" | | S,AF |
| K.: | Kann ich das denn nicht.(Will dieses Diktat unter das vorhergehende schreiben.) | 205 | | 2: | S |
| M.: | Ne,ne,ne, das soll man ja nich abschreiben können. | 206 | | 1: | S,BF(MB),EK |
| K.: | Der. | 207 | | 2: | S |
| M.: | Das ist nur Flüchtigkeit, was du da wieder machst... | 208 | | 1: | S,BF(MB) |
| K.: | Der Kalender. | 209 | | 2: | S |
| M.: | Unser. | 210 | | 1: | S |
| K.: | Unser...ser,..Un-ser | 211 | 13'0" | 2: | S |
| M.: | Kalender...hängt..jetzt schreib mal ohne Fehler. | 212 | | 1: | S,AF+MB |
| K.: | Ja. | 213 | | 2: | S,BF |
| M.: | in..der Küche. | 214 | | 1: | S |
| K.: | Kann man das wohl lesen? | 215 | | 2: | S |
| M.: | Ja, das kann man wohl lesen. Langsam,doch nicht so... Küche. | 216 | 13'30" | 1: | S,BF |
| K.: | Weiter. | 217 | | 2: | S,AF |
| M.: | Punkt. | 218 | | 1: | S,BF |
| K.: | Punkt.Weiter. | 219 | | 2: | S,AF |
| M.: | Er zeigt | 220 | | 1: | S,BF |
| K.: | Er zeigt. | 221 | | 2: | S |
| M.: | Die Tage. | 222 | | 1: | S |
| K.: | Die. | 223 | | 2: | S |
| M.: | Tage..und Monate...an. | 224 | | 1: | S |
| K.: | Punkt. | 225 | 14'0" | 2: | S |
| M.: | Punkt.Die Wochentage...(Mutter blickt zum Fenster)..sind.. | 226 | | 1: | S N |
| | (Kind schaut zum Tonbandgerät, hustet, Mutter und Kind schauen zum Mikrophon.Kind radiert auf dem Blatt.) | | | 2: | N |
| | | | | 1: | N |
| | Na, was machste denn da so lange? | | 14'30" | | S,AF+MB |
| K.: | Ich krieg das nicht weg. So, bischen schmierig, Tage.. Wochentage. | 227 | | 2: | S,BF(EK) |
| M.: | Sind. | 228 | | 1: | S |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| K.: | He? Er zeigt die Tage. | 229 | | 2: S |
| M.: | Und Monate an.Punkt.. | 230 | | 1: S |
| | Die Wochentage sind schwarz geschrieben.(Energisch:)Du brauchst nich schnell schreiben, sondern lieber langsam und ordentlich... | | 15'0" | S,AF+MB,EN |
| K.: | Ja. Weiter. | 231 | | 2: S,BF,AF |
| M.: | Fertig? Punkt. Die Sonntage haben rote Zahlen... | 232 | | 1: S,BF |
| K.: | Weiter. Die Sonntage.. | 233 | 15'30" | 2: S,AF |
| M.: | Haben...Zahlen.Punkt. | 234 | | 1: S,BF |
| | Jetzt laß mal gucken.(Mutter nimmt sich das Blatt und schaut nach. Kind nimmt die Kette in die Hand. Kind steht auf, blickt in das Blatt und verbessert einen Buchstaben- vermutlich auf ein Zeichen der Mutter.) | | 16'0" | 2: N<br>S |
| K.: | (Schaut zum Wecker:) Nich mehr viel, Beeilung! | 235 | 16'30" | 2: S,AF |
| M.: | Jetzt lassen wir das Diktat, jetzt machen wir das andere mal. Nich? Jetzt fangen wir mal bei dem anderen an. Brauchst jetzt keine neue Überschrift. | 236 | | 1: S,AF |
| K.: | (Unverständlich: Wendet das Blatt Papier mehrere Male.) | 237 | | 2: S ? |
| M.: | Wartemal. | 238 | | 1: S ? |
| K.: | (Unverständlich) | 239 | | 2: ? |
| M.: | Kannst doch ne neue Seite nehmen! | 240 | | 1: S,AF |
| K.: | Hinter das erste (Diktat). | 241 | | 2: S ? |
| M.: | Läßt de ne Reihe frei? | 242 | 17'0" | 1: S,AF |
| K.: | Ja. | 243 | | 2: S,BF |
| M.: | Ja...Ist keine Überschrift. Geht ja hier weiter. Neuer Satz. Ich reiße jeden Tag ein Blatt ab (diktiert). | 244 | | 1: S,EK |
| K.: | Ich heiße? | 245 | | 2: S |
| M.: | Ich reiße, rei-ße. | 246 | | 1: S,BF |
| K.: | Mit "s"? | 247 | | 2: S |
| M.: | Das darf ich nicht sagen. (Zeigt mit dem Finger auf das Tonbandgerät.). Kommt von reiß-ßen. Reiße ..jeden.. | 248 | | 1: S,BF(NB)<br>S,EK |
| K.: | Weiter. | 249 | 17'30" | 2: S,AF |
| M.: | Tag..ein..Blatt..ab. | 250 | | 1: S |
| K.: | Blät-ter. | 251 | | 2: S |
| M.: | So muß man das immer schön machen. Blatt ab. Dann hört man, ob das mit einem oder zwei, immer schön verlängern, das sagt Mutti dir ja immer, ne? Punkt. | 252 | | 1: S,BF(AK),EP<br>S,EK |
| K.: | (Flüstert, unverständlich) | 253 | | 2: ? |
| M.: | Ja.Punkt. Jetzt neuer Satz. Der Kalender wird immer dünner | 254 | 18'0" | 1: S,BF |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| K.: Ja. | 255 | | 2: | S |
| M.: Ne? Weil jeden Tag ein Blatt abgerissen wird, wird immer dünner. Jetzt schreib. Der Kalender. | 256 | | 1: | S,EK<br>S,AF |
| K.: Weiter. | 257 | | 2: | S,BF,AF |
| M.: Wird...wird Kommt von werden, wird.(Nimmt sich das Blatt des Kindes, nickt mit dem Kopf, gibt das Blatt zurück.) immer | 258 | 18'30" | 1: | S,BF,EK<br>S,AK |
| K.: Die Kette. | 259 | | 2: | N |
| M.: Ja, laß schön liegen. | 260 | | 1: | S,BF,AF |
| K.: Wird. | 261 | | 2: | S,BF |
| M.: immer (schaut nach der eigenen Armbanduhr.) | 262 | | 1: | S |
| K.: Wird immer dünner?..dün-ner. | 263 | | 2: | S |
| M.: Punkt...Punkt (Mutter nickt bejahend.)Mutter schreibt oft einen Namen auf die Kalenderblätter. | 264 | 19'0" | 1: | S,AK |
| K.: Mutter..schreibt, ne? | 265 | | 2: | S |
| M.: Hm (bejahend). | 266 | | 1: | S,BF(AK) |
| K.: Oft. | 267 | | 2: | S |
| M.: Oft | 268 | | 1: | S |
| K.: Ich wollte schon schreiben "soft". | 269 | | 2: | S |
| M.: Soft-Eis gibt's hier nicht (lacht). | 270 | | 1: | N,BF(EP) |
| K.: oft. | 271 | 19'30" | 2: | S |
| M.: Oft (schaut zum Tonbandgerät) ..einen. | 272 | | 1: | S<br>N |
| K.: einen | 273 | | 2: | S |
| M.: Haste kein Taschentuch? | 274 | | 1: | N |
| K.: Doch. | 275 | | 2: | N,BF |
| M.: Putz mal erst..Kannst doch nicht die Nase so lassen. (Kind steht auf, schaut zum Tonbandgerät und putzt sich die Nase.) | 276 | | 1:<br>2: | N,AF<br>N,BF |
| K.: Weiter. | 277 | | 2: | S,AF |
| M.: Namen | 278 | | 1: | S,BF |
| K.: Oft einen Namen?(Setzt sich wieder hin.) | 279 | | 2: | S |
| M.: Ja. | 280 | | 1: | S,BF |
| K.: Schreibt oft einen .. | 281 | 20'0" | 2: | S |

Mutter diktiert bis zum Ende. Sie liest das Diktat durch. Das Diktat ist fehlerfrei. Die Mutter lobt. Das Kind freut sich. Das Kind möchte mit der Kette spielen. Es beginnt jedoch auf die Bitte der Mutter nochmals mit dem Diktat. Hierbei kommt es zu keinen Spannungen.

## 3. Auswertung der Interaktion Stefan S.

### (1) (2) Sachorientiertes (s), nichtsachorientiertes (N ) Verhalten

Vor allem das Kind zeigt einen erheblichen Anteil nichtsachorientierten Verhaltens (mehr als die Hälfte seines signierten Verhaltens, vgl. Tabelle 51).

Tabelle 51 : Sachorientiertes (S) und nichtsachorientiertes Verhalten (N ) von Mutter und Kind, Interaktion Stefan S.

| Kategorien | Mutter | Kind |
|---|---|---|
| S | 118 | 57 |
| N | 44 | 67 |
| Summe | 162 | 124 |

### (3) Auffordern

Das Kind gibt nur eine sachorientierte Aufforderung (S, AF), wobei es die Mutter bittet weiterzulesen:

(36) Kind: Karler .... liest du mal erst? S,BF;NB(AF)

Die Mutter hingegen gibt 51 sachorientierte Aufforderungen (S,AF), die wir hier alle mit den folgenden Aktionen des Kindes und wiederum der Mutter aufführen (s. u.).

| Lfd.Nr. der Interaktion (vgl.Protokoll) | Mutter | Kind | Mutter |
|---|---|---|---|
| 3 | S,AF---------- | S,BF(NB)=====S, | BF(EK) |
| 5 | S,AF---------- | N,NB=========N, | BF(AF+MB),EK |
| | | | N,AF |
| 7 | N,AF---------- | N---------- | N,BF(AF+MB) |
| | | | S,AF |
| 9 | S,AF---------- | N,NB=========N, | BF(AF+MB),EK |
| 10 | S,AF,MB | | |
| | N,BF(AF) | | |
| | N,BF---------- | N,BF---------S, | AF |
| 13 | S,AF---------- | S,BF(NB) | |
| | | N,AF---------N, | BF(AF+MB,EP) |
| 19 | S,AF---------- | N,NB,ST(EP)==N, | BF(MB) |
| 27 | S,AF(EP)--------- | N,NB(ST)=====N, | BF(AF+MB) |
| 31 | S,AF---------- | S,BF=========S, | BF(MB),AF |
| 33 | S,AF---------- | S,BF---------S, | EK |
| 37 | S,NB(AF)--------- | N,NB=========S, | BF(AF+MB) |
| 45 | N,AF(EP) | | |
| | N,EK | | |
| | S,AF---------- | N,NB=========N, | BF |
| 57 | S,AF---------- | S,BF---------S, | AK |
| 65 | S,AF---------- | S----------S, | BF |
| | | | S,AF |
| 67 | S,AF---------- | S,NB=========S, | BF(AF+MB),EK |
| 77 | S,AF---------- | S,BF---------S, | AF |
| 79 | S,AF---------- | S----------S, | BF |
| 83 | S,BF(AF) | | |
| | S,AF+MB---------- | S----------S | |
| 99 | S,AF---------- | S,ST---------S | |
| 101 | S,AF---------- | S,NB=========S, | BF |
| 105 | S,BF,AF---------- | S | |
| | | S----------S, | BF |
| 111 | S,AF---------- | S,NB---------S | |
| 119 | S,AF---------- | S,BF(EN)-----S, | EK |
| 123 | S,AF | | |
| | S,AF---------- | S,BF---------S, | BF |
| 127 | S,AF---------- | N,NB(ST)=====N, | BF(MB,PN) |
| | | | N,EN |

| Lfd.Nr. der Interaktion (vgl.Protokoll) | Mutter | Kind | Mutter |
|---|---|---|---|
| 145 | S,AF---------- | N,BF--------- | S,AF |
| 147 | S,AF---------- | N,BF(NB,EN)== | S,BF(AF) |
| 149 | S,BF(AF)--------- | N,BF(NB,EN)-- | S,AF+MB |
| 151 | S,AF---------- | N,BF(NB,EN)-- | S,AF+MB |
| 157 | S,BF(AF,EN)<br>S,AF+MB<br>S,AF---------- | N,BF(NB,EN)== | S,BF(AF,EK,EN) |
| 157 | S,BF(AF,EK,EN)--- | N,BF(NB,EN)== | S,BF(AF,EK,EN)<br>S,AF+MB |
| 159 | S,BF(AF,EK,EN)<br>S,AF+MB---------- | S,BF--------- | S,AF |
| 161 | S,AF---------- | N,BF(NB,EN)-- | S,AF |
| 161 | S,AF---------- | N,BF(NB,EN)-- | S,AF |
| 161 | S,AF---------- | N,BF(NB,EN)-- | S,AF+MB |
| 167 | S,AF---------- | N,BF(NB)----- | S |
| 177 | S,AF---------- | N,NB========= | N,BF<br>S,AF |
| 179 | S,AF---------- | ?---------- | N,BF |
| 181 | S,AF(EN)--------- | ?---------- | S,AF(EN) |
| 183 | S,AF(EN)--------- | S,BF(NB)===== | S,BF,AF+MB<br>S,AF |
| 185 | S,AF---------- | N,NB,ST<br>N========== | N,BF(MB)<br>S,AF |
| 187 | S,AF---------- | N,BF(ST)----- | N,BF(MB) |
| 191 | S,AF---------- | N,NB(ST)===== | N,BF(PN)<br>N,AF+MB<br>N,AF+MB |
| 199 | S,AF---------- | N,BF(NB)----- | S,AF+MB<br>S,AF<br>S,AF(EN) |
| 201 | S,AF<br>S,AF(EN)--------- | N,NB(ST)------ | S,AF(EN) |
| 203 | S,AF(EN)--------- | N,BF(NB,EN)-- | S |
| 207 | S,BF,AF<br>S---------- | S,EN--------- | S,BF(EK)<br>S,AF |
| 209 | S,AF---------- | S---------- | S<br>S,AF |
| 211 | S,AF--(Ende des Protokolls) | | |

Dreizehnmal reagiert das Kind sachorientiert, ohne Stören oder Nichtbefolgen: S;S,BF; ohne ST oder NB.

Beispiel:

| | | | |
|---|---|---|---|
| (31) | Mutter: | "Von hier an, wie heißt das, lies mal bitte" | S,AF |
| (32) | Kind: | "Unsere Kla.." (Kind beginnt zu lesen) | S,BF |

28 mal reagiert das Kind mit Nichtbefolgen (NB)

Beispiel:

| | | | |
|---|---|---|---|
| (27) | Mutter: | "Hier Schatz, hier ist das erste" | S,AF(EP) |
| | Kind: | "Halalie"(singend) | N,NB(ST) |

Zweimal reagiert das Kind mit Störverhalten (S,ST)

Beispiel:

| | | | |
|---|---|---|---|
| (99) | Mutter: | "Konzentrier Dich!" (diktiert) | S,AF+MB |
| | | "die Wochentage" | S,AF |
| (100) | Kind: | (laut) "Wo-chen-ta-ge" | S,ST |

Zweimal reagiert das Kind mit Eingehen auf die Mutter, jedoch nicht sachorientiert (N,BF)

Beispiel:

| | | | |
|---|---|---|---|
| (187) | Mutter: | "So, jetzt schreib" | S,AF |
| (188) | Kind: | "Ich schreib jetzt mal so" | N,BF(ST) |

Einmal erfolgt keine Reaktion

Die Mutter selbst reagiert zweimal wieder mit Aufforderungen (S,AF)

Beispiel:

| | | | |
|---|---|---|---|
| (157) | Mutter: | "Bitte lies das jetzt, Stefan" | S,BF(AF,EN) |
| | | "Muß ich dich dazu zwingen?" | |
| | | "Ich will dich nicht zwingen, bitte!" | S,AF+MB |
| | | "Zeig doch mal, daß Du's kannst" | S,AF |

Einmal reagiert die Mutter mit nicht-sachorientiertem Verhalten (N).
Beispiel:

| | | | |
|---|---|---|---|
| (10) | Mutter: | (Mutter gibt dem Kind den Kugelschreiber, nimmt ihm den Filzschreiber weg). | S,AF,MB |
| | | Hält den Zeigefinder vor den Mund und deutet auf das Mikrophon | N,BF(AF) |

Bedeutsam erscheint neb-en der Häufigkeit der Aufforderungen selbst die hohe Zahl der Aktionen des Kindes,mit denen es diesen Aufforderungen nicht folgt.

Auf die o. a. 28 mal Nichtbefolgen des Kindes der Aufforderung von der Mutter geht die Mutter selbst in 17 Fällen mit Befolgen bzw. Reagieren ein (doppelt gestrichelt in obiger Aufführung).

Beispiel:

| | | | |
|---|---|---|---|
| (191) | Kind: | (Kind legt den Kopf auf den Arm) | N,NB(ST) |
| | Mutter: | (Mutter schubst mit der Hand den Kopf hoch) | N,BF(PN) |
| | | "Setz dich ordentlich hin". | N,AF+MB |
| | | "Bitte Stefan". | N,AF+MB |

Die Verhaltensketten im Zusammenhang mit den Aufforderungen können so interpretiert werden, daß das Kind in vielen Fällen dem Inhalt der Aufforderungen der Mutter ausweicht, also Meidungs- bzw. Fluchtverhalten zeigt; dieses wird wiederum durch das Eingehen der Mutter auf das Verhalten des Kindes positiv und durch teilweise Herauszögern des Übens negativ verstärkt.

(4) Anerkennung-Bestätigung (AK)

Die Mutter gibt viermal eine Anerkennung bzw. Bestätigung.

(1) "Och, was bist du schnell".
(59) (Kind liest einen Satz) "ja".
(115) "Ja , ist ja richtig".
(157) "Bitte, du hast das jetzt ganz schön geschrieben, jetzt".

Die erste Anerkennung bezieht sich noch auf das Perlenauffädeln, die dritte wird nur unwillig gegeben, und die vierte erfolgt nicht kontingent, sie bezieht sich auf vorher Geschriebenes und ist in eine Reihe von Ermahnungen eingebettet.

(7) Emotionale Erregung, negativ-positiv (EN, EP)

Die Mutter zeigte 6 mal eine positive emotionale Erregung, dreizehn-mal eine negative emotionale Erregung.

Die positiven emotionalen Erregungen (Lachen) erfolgen fast immer auf nicht sachorientiertes Verhalten, die negativen emotionalen Erregungen auf Stör- oder nichtsachorientiertes Verhalten (z. T. Quengeln des Kindes).

Das Kind zeigt 8 mal eine positive emotionale Erregung und 19 mal eine negative emotionale Erregung.

Die positiven emotionalen Erregungen des Kindes (meist Lachen) erfolgen auf ein Lob oder auf ein nichtsachorientiertes Verhalten der Mutter, die negativen emotionalen Erregungen meist in Form von Quengeln auf Aufforderungen und Ermahnungen von seiten der Mutter.

(9) (11) Mißbilligungen (MB), Ermahnungen (AF+MB), physischer Kontakt, negativ (PN)

Mißbilligungen von seiten der Mutter kommen 14 mal vor, zweimal zusammen mit negativem physischen Kontakt:

(10) Mutter nimmt dem Kind den Filzschreiber weg
(21) "Spinner"
(33) "nein"
(51) "da, da, da, da, da kriecht er her" (nachäffend)
(61) "nein, nein, nein"
(63) "nein!"
(115) (unterstreicht einen Fehler rot)
(129) (schlägt mit dem Diktatblatt nach dem Gesicht des Kindes): "Jetzt bis du ungezogen!"
(131) "Was heißt das denn"
(145) "Quatsch"
(187) (Mutter nimmt dem Kind das Blatt aus der Hand, während sie zum Blatt greift, zuckt das Kind mit dem Kopf zurück)
(189) "nein, das schreibst du nicht"
(191) (erregt) "das tust du doch in der Schule auch nicht"
(199) "du hast rumgespielt"
(205) (schlägt mit der Hand gegen die Stirn des Kindes)

29 mal wird das Kind durch die Mutter ermahnt (vgl. als Beispiel im Protokoll Nr. 205)

(13) Störverhalten

20 mal zeigt das Kind Störverhalten, die Mutter geht 18 mal auf dieses Störverhalten ein (BF).

Ein typisches Beispiel (im Protokoll Nr. 33 folgende):

> Zunächst fordert die Mutter zum Lesen auf. Nachdem Stefan die Mutter vergeblich bittet, für ihn zu lesen, spricht er ganz leise. Die Mutter ermahnt. Stefan zeigt auf das Mikrophon und weist damit darauf hin, daß noch jemand zuhöre. Die Mutter lacht. Es folgt eine Diskussion mit der Mutter über das Tonbandgerät. Die Mutter fordert zum Arbeiten auf. Das Kind spricht sinnlose Silben und Sätze. Auch darauf geht die Mutter ein, bis sie durch eine Aufforderung (S,AF) den Jungen zum Lesen veranlaßt.

Hier wird deutlich, wie der Junge sein Störverhalten mit Erfolg einsetzt. Verstärkt wird dieses Verhalten durch das Eingehen der Mutter darauf (positiv) und durch das Hinauszögern des Arbeitens (negativ).

(14) Methodisches Vorgehen bei der Diktatübung

Vgl. Tabelle 43, Kap. 8.1.3, S. 478

(15) Diktierstil

Länge der Diktierabschnitte:
Beispiel im Protokoll Nr. 85 ff:

> Der Kalender/
> Unser Kalender/hängt in der Küche.Punkt/
> Er zeigt die/Er zeigt die Tage/zeigt die
> Tage und Monate an/Monate an.Punkt/Punkt/
> Die Wochentage/Die Wochentage/Die Wochentage/
> Die Wochen/Die Wochentage sind schwarz/sind
> schwarz geschrieben/geschrieben.Punkt/Die
> Sonntage haben rote Zahlen. Die Sonntage/haben/
> rote Zahlen/

Auffällig sind die häufigen Wiederholungen schon diktierter Abschnitte und zum Teil wortweises Diktieren des Diktates.

(17) Konsequentes Verhalten der Mutter

Der Mangel an eindeutigen Abmachungen trägt zu erheblichen Spannungen bei.

Beispiel:

Bei der Vorübung des Diktates möchte sich Stefan gegen den Willen seiner Mutter auch den zweiten Teil des Diktates durchlesen (lfd. Nr. der Interaktion: 67 ff., vgl. Protokoll), kündigt jedoch an, daß er diesen Teil nicht schreiben will (70ff.). Später (145 ff.) fordert die Mutter ihren Sohn auf, mit diesem zweiten Teil zu beginnen. Stefan weigert sich und beginnt zu quengeln, bis die Mutter geringere Anforderungen stellt ("Soweit wir kommen", (147); "oder sollen wir das mal ohne Angucken schreiben!" (151); "wenn wir bloß ein oder zwei

Sätze schaffen" (159) - darauf das Kind: "Aber dann erst einen" (160)). Die Mutter möchte jedoch nach Diktat des ersten Satzes jetzt doch den letzten Satz schreiben lassen (167). Stefan weigert sich und zeigt nichtsachorientiertes Verhalten (172). Die Mutter fordert zum Lesen auf (181). Stefan liest nicht (182). Mutter: "Dann bitte, dann schreiben wir das so" (ärgerlich) (183).
Kind: "Nein, das will ich mir angucken" (184).
Im folgenden wechseln Störverhalten und Quengeln des Kindes, Diktieren, Ermahnen, Auffordern und physischer Kontakt negativ (205) von seiten der Mutter einander ab (bis Interaktion 205).

(20) Veränderungen im Verlauf der Übung

Im Zusammenhang mit diesem Kriterium möchte ich zunächst die Veränderung von Anzahl und Art der "Emotionalen Erregungen" (EP, EN) und des "Physischen Kontaktes" (PP,PN) im Verlauf der Zeit aufführen (vgl. Tab. **52**).

Tabelle 52: Anzahl und Art der "emotionalen Erregungen" (EP,EN) und des "pysischen Kontaktes"(PP,PN) im Verlauf der Diktatübung, Interaktion Stefan S.

| Zeit(von-bis) / Kategorien | 0-6' | 6'30"-13' | 13'30"-20' |
|---|---|---|---|
| EP (em.Err.,posit.) | 12 | 2 | 0 |
| EN (em.Err.,negat.) | 0 | 5 | 27 |
| PP (phys.K.,posit.) | 0 | 0 | 0 |
| PN (phys.K.,negat.) | 0 | 1 | 3 |

Deutlich wird die Abnahme der positiven und die Zunahme der negativen emotionalen Erregungen und des negativen physischen Kontaktes im Verlauf der aufgezeichneten Übung. -Über die Angaben in der obigen Tabelle hinaus läßt sich im Protokoll verfolgen, daß bereits in den ersten 3 1/2 Minuten 12 "Emotionale Erregungen, positiv" (EP) zu verzeichnen sind; über 5 Minuten kommen dann keine der o. g. Kategorien (E , E ,PP,PN) vor; erst dann -nach insgesamt 9 Minuten - in die erste "Emotionale Erregung, negativ" (EN verzeichnet. Die EN nehmen dann erheblich zu; dabei tritt die Kategorie "negativer physischer Kontakt" (PN) auf (in der Interaktion 205: Mutter schlägt mit der Hand gegen die Stirn des Kindes).

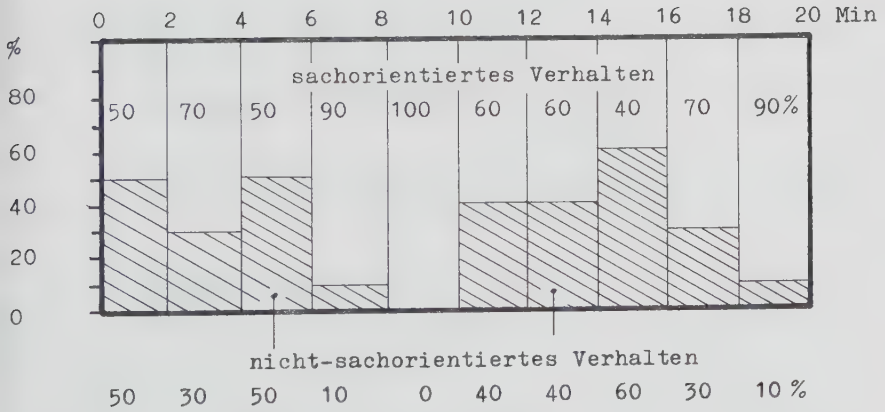



Abbildung 11: Prozentanteile von sachorientiertem und nicht-sachorientiertem Verhalten von Mutter und Kind im Verlauf der Diktatübung Stefan S.

(Gesamtverhalten von Mutter und Kind innerhalb einer Zeiteinheit = 100%)

Abbildung 11 veranschaulicht die Anteile von sachorientiertem und nichtsachorientiertem Verhalten im Verlauf der Übung. Nach dieser Auszählung wird zwar nicht die Dauer der einzelnen Verhaltensweisen berücksichtigt (z.B. Diktieren und Schreiben über 2 Minuten und eine einzige sachorientierte Aufforderung sind gleich bewertet); dennoch lassen sich einige Veränderungen während der Interaktion recht gut veranschaulichen: Die Übung beginnt mit einem hohem Anteil nichtsachorientiertem Verhaltens (50 %). Es folgt über ca. 8 Minuten eine Phase mehr sachorientierten Verhaltens. (Aus dem Protokoll geht hervor, daß auch von der 4. bis 6. Minute vorwiegend gearbeitet wurde: Diktieren und Schreiben nach Diktat. Von der 10. Minute an - die Mutter will den ersten Teil des Diktates wiederholt diktieren - steigt der Anteil nichtsachorientierten Verhaltens sprunghaft an (bis zu 60 %) und nimmt erst in den letzten 4 Minuten ab, in denen die Mutter das Kind zwingt, den zweiten Teil des Diktates zu schreiben.

(21) Hinweise zum Einfluß der Beobachtungssituation auf die Interaktion

Aus dem Protokoll geht der Einfluß der situativen Gegebenheiten auf die Interaktion hervor:

Interaktion 10:
Stefan hält den Zeigefinger vor den Mund und deutet auf das Mikrophon.

Interaktion: 14

"Mami, wir dürfen uns doch nicht." (Zu ergänzen ist "streiten").

Häufig gibt das aufgestellte Tonbandgerät Anlaß zu nichtsachorientiertem Verhalten bzw. Störverhalten (z.B. Interaktion 16 ff., 38 ff., 90 ff., 108, 126 ff, 144.)

## 4. Auswertung der Interaktion Ernst E.

Zum Vergleich der Interaktionen beider Paare führen wir alle bei Stefan S. genannten Gesichtspunkte auch bei Ernst E. auf.

### (1), (2), Sachorientiertes (S), Nichtsachorientiertes (N ) Verhalten

Tabelle 53 : Sachorientiertes (S) und nichtsachorientiertes Verhalten (NS) von Mutter und Kind, Interaktion Ernst E.

| Kategorien | Mutter | Kind |
|---|---|---|
| S | 145 | 128 |
| N | 15 | 20 |
| Summe | 160 | 148 |

Der Anteil an nichtsachorientiertem Verhalten ist bei Mutter und Kind sehr gering (vgl. Tab. **53** ).

### (3) Auffordern

Das Kind gibt 20 sachorientierte Aufforderungen (S,AF).

Beispiel:
(235) Kind: (schaut zum Wecker), "Nicht mehr viel, Beeilung" (S,AF)

Die Mutter gibt 20 sachorientierte Aufforderungen (S,AF), die wir hier wiederum mit den folgenden Aktionen von Kind und Mutter aufführen:

| lfd.Nr. der Interaktion (vgl.Protokoll) | Mutter | Kind | Mutter |
|---|---|---|---|
| 6 | S,BF(AF)--------- | S,BF,AF------ | S |
| 12 | S,AF,EK---------- | S---------- | S,BF(NB) |
| 16 | S,BF(AF)--------- | S,NB========= | S,BF(AK) |
| 38 | S,BF(AK),AF------ | ?--- -------- | S |
| 104 | S,BF,AF---------- | S,BF--------- | S,BF |
| 114 | S,BF(AF)--------- | S,EN--------- | S,AF,EK |
| 116 | S,AF,EK<br>S,AF---------- | S,BF--------- | S,BF(EK) |
| 132 | S,AF---------- | S,BF--------- | S,BF(AK) |
| 150 | S,BF(AF)--------- | S,BF--------- | S,EK |
| 164 | S,AF,EK---------- | S,BF--------- | S |
| 168 | S,AF---------- | S,BF--------- | S,BF |
| 196 | S,AF---------- | N,NB========= | S,BF(AF) |
| 198 | S,BF(AF)--------- | N,NB========= | S,BF(MB,EP)<br>S,AF |
| 200 | S,AF---------- | ?---------- | S |
| 204 | S,AF---------- | S---------- | S,BF(MB),EK |
| 236 | S,AF---------- | S,?---------- | S,? |
| 240 | S,AF---------- | S,?---------- | S,AF |
| 242 | S,AF---------- | S,BF--------- | S,EK |
| 256 | S,AF---------- | S,BF,AF------ | S,BF,EK |

14 mal reagiert das Kind sachorientiert, ohne Stören oder Nichtbefolgen: S; S,BF; ohne ST oder NB

Beispiel:

| | | |
|---|---|---|
| (6) Mutter: | "N' Bleistift oder Kugelschreiber, nimm' Dir mal eins!" | S,BF(AF) |
| (7) Kind: | "'N Bleistift" (nimmt sich einen Bleistift)"Wie heißt das Diktat?" | S,BF,AF |

3 mal reagiert das Kind mit Nichtbefolgen (NB); hierauf geht die Mutter jedesmal ein (doppelt gestrichelt in obiger Aufstellung)

Beispiel:

| | | |
|---|---|---|
| (196) Mutter: | ..."So, jetzt kommt die andere". | S,AF |
| (197) Kind: | "Der darf da nicht bis hinten!" (ruft stehend in das Mikrophon hinein) | N,NB |
| (196) Mutter: | "Nun komm an, jetzt machst es nochmal." | S,BF(AF) |

Aufforderungen kommen also relativ selten vor; das Kind reagiert meist sachorientiert. Beim 3-maligen Nichtbefolgen einer Aufforderung durch das Kind geht die Mutter wiederum auf ihren Sohn ein.

(4) Anerkennung - Bestätigung (AK)

Die Mutter gibt 16 Anerkennungen bzw. Bestätigungen:

Beispiel:

(2) "Guck mal, 5 Minuten, ha."
(4) "5 Minuten haste dafür gebraucht."
(18) "Ja"
(38) "Ja"
(64) "Ja"

(68) "Ja, richtig"
(86) "Ja"
(90) "..., ist gut, ist richtig"
(110) "Ist richtig"
(134) "Hm" (bejahend)
(138) "Ja"
(150) "Ja"
(180) "Hm" (bejahend)
(182) "Ja"
(252) (Kind hat Plural von Blatt gebildet: Blät-ter)
"So muß man das immer schön machen, Blatt ab. Dann hört man, ob das mit einem oder zwei, immer schön verlängern, das sagt Mutti Dir ja immer, ne? Punkt."
(258) Nickt mit dem Kopf
(264) Mutter nickt bejahend
(266) "Hm" (bejahend)

Die Anerkennungen bestehen in der Regel aus einer nur sehr knappen Bestätigung ("Ja"). Eine Ausnahme macht die Anerkennung Interaktion 252, in der die Mutter ausdrücklich das Verhalten des Kindes lobt.

(7) Emotionale Erregung, negativ - positiv (EN, EP)

Die Mutter zeigt 5 mal eine positive emotionale Erregung (Ineraktionen 80, 188, 200, 252, 270), zweimal eine negative emotionale Erregung (172, 230).

Die positiven emotionalen Erregungen erfolgen auf das Rammeln des Weckers (80), im Zusammenhang mit der eigenen Mißbilligung (188, 200), einem Lob (252) und einem Spaß (270), die negative emotionale Erregung auf einen Fehler (172) und das Schreiben (230) des Kindes.

Das Kind zeigt eine positive emotionale Erregung (auf das Lachen der Mutter hin, (81)) und eine negative emotionale Erregung (Ärger über eigenen Fehler, 115).

(9) Mißbilligungen (MB), Ermahnungen (AF+MB)

(11) Physischer Kontakt, negativ (PN)

Mißbilligungen von seiten der Mutter kommen 12 mal vor, jedoch kein negativer physischer Kontakt:

Beispiel:

(28) "Nein, in - "
(36) "Kühe, Du bist vielleicht einen, Du"
(48) "Nein"
(50) "Nee"
(102) "Ein Fehler haste hierdrin"
(172) "Auch wieder einen Fehler"
(176) "Wieder ein Fehler"
(188) "und dann kannst Du's noch nicht" (lacht).
(192) "und bei Mama machst es falsch"
(200) "Du bis" (lacht)
(206) "Ne, ne, ne"
(208) "Das ist nur Flüchtigkeit, was Du da wieder machst."

6 mal wird das Kind von der Mutter ermahnt (Interaktionen 124, 148, 158, 212, 226 und 230).

(13) Störverhalten

kommt nicht vor!

(14) Methodisches Vorgehen bei der Diktatübung

Vgl. Tabelle 43, S. 178

Hervorzuheben ist der Mangel an Übung besonderer Schwierigkeiten (fehlerhaft geschriebene Wörter) des Kindes.

(15) Diktierstil

a) Länge der Diktierabschnitte

Beispiel im Protokoll Nr. 22 ff.:

Unser Kalender hängt in der Küche/Unser Kalender/ hängt/in/der/Küche/in der Küche/Punkt/Er zeigt/ die/Tage/und Monate an/und Monate/an/Punkt/Die Wochentage/Tage/sind/sind/schwarz geschrieben/ geschrieben/Punkt. etc.....

Auffällig sind die sehr kurzen Diktierabschnitte (einzelne Wörter) und die Wiederholungen dieser Abschnitte.

b) Die Mutter artikuliert beim Diktat z. T. überdeutlich.

(16) Rechtschreibfertigkeit der Mutter

Bei der gelungenen Anerkennung (Interaktion 252) wird die Anwendung einer nicht zutreffenden Regel gelobt. (Verdoppelung des Konsonanten t in "Blatt" kann nicht durch Verlängern des Wortes ("Blätter") erschlossen werden.

(17) Konsequentes Verhalten der Mutter

Keine Auffälligkeit

(20) Veränderungen im Verlauf der Übung

Die positiven und negativen emotionalen Erregungen (EP, EN) und der physische Kontakt (PN,PP) kommen so selten bzw. überhaupt nicht vor, daß eine Darstellung der Veränderungen bezüglich dieser Kategorien wenig sinnvoll erscheint.

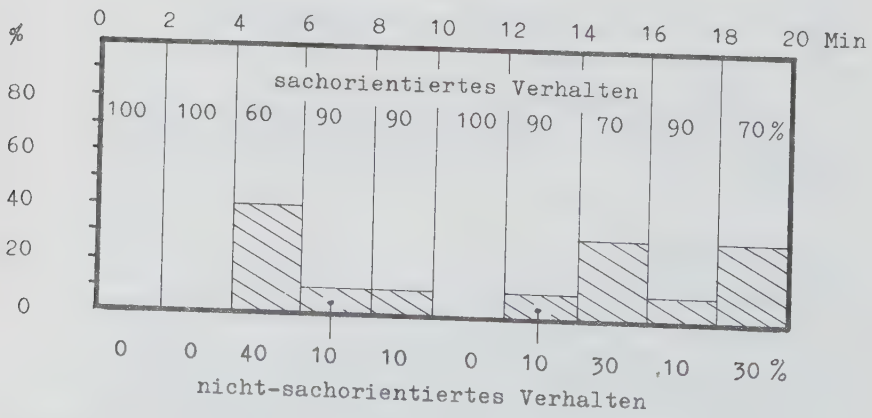



Abbildung 12: Prozentanteile von sachorientiertem und nicht-sachorientiertem Verhalten von Mutter und Kind im Verlauf der Diktatübung Ernst E.
(Gesamtverhalten von Mutter und Kind innerhalb einer Zeiteinheit = 100%)

Abbildung 12 veranschaulicht die Anteile von sachorientiertem und nichtsachorientiertem Verhalten im Verlauf der Übung. Auch in dieser Darstellung wirkt sich der Nachteil einer reinen Auszählung ohne Berücksichtigung der Dauer der Aktionen aus. Im Zeitraum zwischen der 14. und 16. Minute z. B. arbeitet das Kind vorwiegend; nur jeweils einmal blickt die Mutter zum Fenster, schaut das Kind zum Tonbandgerät, schauen Mutter und Kind zum Mikrophon (Ineraktion 226). Die 40 % nichtsachorientierten Verhaltens in der 4. - 6. Minute sind durch das Klingeln des Kurzzeitweckers bedingt und dauern nur ca. 1/2 Minute. Lediglich in den letzten 2 Minuten der Interaktion (18. bis 20. Minute) kann von einem Ansteigen (nach Häufigkeit und Dauer) nicht sachorientierten Verhaltens gesprochen werden.

(21) Hinweise zum Einfluß der Beobachtungssituation auf die Interaktion

Die situativen Gegebenheiten wirken sich auf die Interaktion aus:

Beispiel:

Beim Klingeln des Weckers (Interaktion 80). Das Vorhandensein des Tonbandgerätes (Interaktion 101, 130, 150, 171, 195 ff., 226, 272, 276).

Die Diktatübung wird hierdurch jedoch kaum beeinträchtigt.

## 5. Zusammenfassung der Auswertungen Interaktion Stefan S. und Ernst E.

Abschließend möchte ich die wichtigsten Beobachtungen in einem Vergleich beider Interaktionen kurz zusammenfassen:

| Kategorie | Interaktion Stefan S. | Interaktion Ernst E. |
|---|---|---|
| (2) nichtsachorientiertes Verhalten (N ) | häufig | selten |
| (3) sachorientierte Aufforderungen des Kindes (AF) | 1 mal | 20 mal |
| sachorientierte Aufforderungen der Mutter (S,AF) | 51 " | 20 " |
| Kind reagiert auf S,AF mit Nichtbefolgen (NB) | 28 " | 3 " |
| Auf d. Nichtbefolgen d. Kindes geht d. Mutter ein (BF) | 17 " | 3 "(immer) |
| (4) Anerkennung v. Seiten d. Mutter | 4 " | 16 " |
| (7) Emotionale Erregung | 46 " | 8 " |
| emotionale Erregung, positiv | 14 " | 6 " |
| emotionale Erregung, negativ | 32 " | 2 " |
| (9) Mißbilligungen v. Seiten d. Mutter (MB) | 14 " | 12 " |
| Ermahnungen v. Seiten der Mutter (AF+MB) | 29 " | 6 " |
| (11) Physischer Kontakt, negativ | 4 " | kommt nicht vor |

| | Interaktion | |
|---|---|---|
| Kategorie | Stefan S. | Ernst E. |
| (13) Störverhalten des Kindes | 20 mal<br>18x geht d.Mutter a.d.Verhalten ein | kommt nicht vor |
| (14) Methodisches Vorgehen bei der Diktatübung | unauffällig | Schwierigkeiten werden nicht geübt |
| (15) Diktierstil | z.T.Diktat in sehr kleinen Sinnabschnitten (wortweise), häufige Wiederholungen | Diktat in sehr kleinen Abschnitten (wortweise)<br>Überdeutliche Artikulierung einzelner Wörter |
| (16) Rechtschreibfertigkeit d. Mutter | unauffällig | falsche Anwendung einer Regel |
| (17) Konsequentes Verhalten d. Mutter | Mangel an eindeutigen Abmachungen trägt zu Spannungen bei | unauffällig |
| (20) Veränderungen im Verlauf d.Übung: | "positive emotionale Erreggung"nimmt ab | |
| "negative emotionale Erregung"<br>"negativer physischer Kontakt" | nehmen zu<br>Ab 10. Minute steigt der Anteil nichtsachorientierten Verhaltens | ab 18. Minute steigt der Anteil nichtsachorientierten Verhaltens |
| (21) Hinweise zum Einfluß d. Beobachtungssituation a.d. Interaktion | Situative Gegebenheiten wirken sich auf d. Interaktion aus u.geben Anlaß f.nichtsachorientiertes Verhalten u.Störverhalten des Kindes. | Situative Gegebenheiten wirken sich a.d. Interaktion aus, beeinträchtigen die Übung jedoch nicht. |

Die Gegenüberstellung der Auswertung beider Interaktionen nach meinen Kriterien verdeutlicht die Aussagekraft der angewandten Kodes und Beurteilungsgesichtspunkte.

Die vorgenommene Beschreibung der Verhaltensweisen von Mutter und Kind müßte in Form einer differenzierten Verhaltensanalyse fortgesetzt werden, um hieraus konkrete Hinweise für die Behandlung ableiten zu können.

Zur Frage der "Aufforderungen" bei der Interaktion Stefan S. wäre z. B. zu klären, welches Verhalten des Kindes zur Aufforderung der Mutter führt, ob dieses Verhalten immer die gleiche Wirkung hat, welche Aufforderungen von Stefan unter welchen Bedingungen befolgt oder nicht befolgt werden usw..

Die Diskussion beider Interaktionen möchte ich jedoch hier abbrechen, da mit den Beispielen Entwicklung und Anwendung der Beobachtungskriterien hinreichend erläutert erscheinen.

## Zu Kapitel 8

## Kurzfassung der Ergebnisse der Verhaltensanalyse

In den folgenden Kurzfassungen der Ergebnisse der Verhaltensanalyse sind für jedes der 16 von mir untersuchten Kinder folgende Angaben gemacht:

Name des Kindes (Deckname) mit Alter (z. Zeitpunkt der Testuntersuchung), Beruf des Vaters und Anzahl der Geschwister. Sodann folgen

a) Testergebnisse nach dem Diagnostischen Rechtschreibtest DRT 2, Formen A und B, Bildertest BT 2 - 3 und den "Primary Mental Abilities" (PMA). (Die Angaben der Testleistungen in Standardwerten (Z), Mittelwert 100, Standardabweichung 10.)

b) Symptome des Kindes, die von der Mutter nach dem Symptomkatalog gekennzeichnet wurden.

c) Angaben aus der Exploration, die der Beschreibung der einzelnen Kinder und der Symptomatik dienen.

d) Zusammenstellung von Hinweisen aus der Verhaltensbeobachtung, der Diktatübung Mutter - Kind.

e) Hinweise zur Behandlung aus den Unterlagen a - d, vornehmlich der Exploration und der Verhaltensbeobachtung.

Es folgen die Angaben für die einzelnen Kinder:

| | |
|---|---|
| Name: | Albert A. |
| Alter: | 9;4 |
| Beruf des Vaters: | Rentner |
| Anzahl der Geschwister: | 1 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 83 | BT Z = 97 |
| DRT, Form B Z = 91 | PMA Z = 98 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:
Kopfschmerzen, sexuelle Spielereien, Stören des Unterrichts, Zappeligkeit, Unordentlichkeit, Unpünktlichkeit.

c) Exploration:

Albert A. zeigt bei sonst etwa ausreichenden Schulleistungen sowohl in der Schule als auch zu Hause erhebliche Schwächen im Rechtschreiben (zwischen "5" und "6"). Seine Schrift ist durch unsichere Strichführung und geringe Sauberkeit gekennzeichnet. Die Rechtschreibverstöße häufen sich besonders in freien Niederschriften - die ihm inhaltlich jedoch in der Regel recht gut gelingen - und bei Diktaten; eine leichte Verbesserung ist feststellbar, wenn er unter Beaufsichtigung arbeitet. Albert selbst möchte gern ein guter Schüler sein und entsprechende Noten mit nach Hause bringen, zeigt sich aber durch sein Leistungsversagen wenig beeindruckt. Die Mutter reagiert mit Ermahnen und guten Ratschlägen; der Vater darf (u. a. wegen eines Herzleidens) nicht mit den Erziehungsproblemen des Kindes belastet werden:

"Meinem Mann kann ich nicht viel erzählen, der regt sich auf und schreit dann auf den Jungen." Der sehr viel ältere Bruder kümmert sich kaum um Albert. In der Schule wird nur selten zwischen dem Leistungsversagen und dem häufigen Stören des Unterrichts unterschieden. Beide Verstöße gegen den "guten Benimm" werden mit Strafarbeiten geahndet.

"In den letzten 6 Wochen waren es drei Tage, an denen er keine Strafarbeiten auf hatte". Albert ist in der Schule häufig in Prügeleien verwickelt und fällt durch seine motorische Unruhe auf (Er wirft z. B. beim Aufstehen in der Klasse einen Stuhl um oder tobt sich auf dem Schulhof aus, obwohl dort schnelles Laufen verboten ist.). Auch die Mutter fühlt sich durch die Zappeligkeit und Unruhe besonders beansprucht. Hierdurch kommt es bei der Erledigung der Hausaufgaben oder zusätzlicher Übungen nicht selten zu Spannungen zwischen Mutter und Sohn. Bei diesem Arbeiten wird der Junge auch häufig durch Fernsehsendungen gestört, die sein Vater in einem nur durch eine Glastür abgetrennten Nebenzimmer sieht.

Albert findet leicht Freunde, möchte jedoch gerne Anführer sein. Häufig kommt es zu Schlägereien. Die Beziehung des Jungen zu seiner Mutter ist besonders gut, "den Vater übersieht er".

Das Leistungsversagen und einen Teil der Verhaltensauffälligkeiten können durch die Folgen eines Verkehrsunfalls mitbedingt sein, bei denen sich der Junge einen Schädelbruch zuzog. Aufgrund dieses Unfalles war er zu beginn des ersten Schuljahres ca. ein Vierteljahr krank und wurde erst Mitte des 2. Schuljahres wegen seiner Lücken im Lesen und Recht-

schreiben in die erste Klasse zurückversetzt, versäumte also auch jetzt wieder den Anfangsunterricht. Die Mutter meint, der Junge sei vor dem Unfall ruhiger gewesen. Bis zum Beginn des dritten Schuljahres fanden 5 Lehrerwechsel statt. In seiner jetzigen Klasse befinden sich 42 Kinder.

Albert ist sehr robust und möchte am liebsten den ganzen Tag draußen toben. Er spielt gerne Fußball und arbeitet mit Freude im Garten. Spezielle Wünsche kann die Mutter nicht nennen. "Der Junge hat alles, was er will". Als Verstärker ist Geld am wirkungsvollsten. Die Mutter konnte geringfügige Leistungsverbesserungen (etwa bei den Hausaufgaben) feststellen, wenn eine gemeinsame Unternehmung z. B. eine Fahrt in die Stadt geplant war.

Die Eltern halten das Arbeiten ihres Jungen mit einem außenstehenden Therapeuten am wirkungsvollsten. Dennoch zeigt die Mutter große Bereitschaft zur Mitarbeit als Hilfstherapeutin.

Albert A.

d) Verhaltensbeobachtung

- häufige Aufforderungen und Ermahnungen von seiten der Mutter, die nur selten vom Kind befolgt werden.
- Nach ca. 10 Minuten Arbeit häufiges nichtsachorientiertes Verhalten des Kindes.
- Häufig Mißbilligung und Ermahnung durch die Mutter bei unruhigem Verhalten, schlechter Schrift und Fehlern des Kindes.
- Keine Anerkennungen und Bestätigungen.
- Mutter hilft sehr schnell bei Unsicherheit des Kindes.
- Überdeutliches Artikulieren beim Diktat,
- Diktat vorwiegend einzelner Wörter.

e) Hinweise zur Behandlung

- Rücksprache mit einem Arzt wegen der möglichen organischen Hirnschädigung.
- Besondere Rücksprache mit den Lehrern zur Unterstützung der geplanten Behandlungsform.
- Der Mutter Hinweise für eine gezielte Verhaltensbeobachtung (Verstärker) geben.
- Wichtig: Abschluß eines Vertrages mit dem Kind; dann möglichst wenig Aufforderungen und Ermahnungen!
- Besonderen Wert auf konsequentes Befolgen des Behandlungsprogramms legen (Methode beim Diktieren, C+; C-; keine Hilfen geben).
- Zunächst nur 10 Minuten arbeiten lassen.
- Einsatz von Token erscheint sinnvoll.

Die Behandlung kann - auch wegen der wenig günstigen räumlichen Verhältnisse - nur mit Bedenken empfohlen werden.

| | |
|---|---|
| Name: | Bernd B. |
| Alter: | 8;4 |
| Beruf des Vaters: | Kraftfahrer |
| Anzahl der Geschwister: | 5 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 88 | BT Z = 100 |
| DRT, Form B Z = 86 | PMA Z = 98 |

b) Von der Mutter genannte Symptome

Magenbeschwerden, Naschsucht, mag nicht allein sein, bekommt schlecht Kontakt, kann sich nicht entscheiden, Konzentrationsstörungen, Nägelkauen, Langsamkeit, schlechte Schulleistungen

c) Exploration (Vater und Mutter bei der Exploration anwesend).

Bei noch ausreichender Lesefertigkeit zeigt Bernd B. vor allem Schwächen im Rechtschreiben, besonders bei Klassendiktaten und - in etwas geringerem Maße - bei der Erledigung der Hausaufgaben. In der Schule fällt es dem Jungen schwer, dem Diktiertempo seiner Lehrerin zu folgen: Die Schrift wird unsauber und viele Wörter sind verbessert. Sowohl zu Hause als auch in der Schule ist die Hand beim Schreiben verkrampft, die Strichführung erscheint abgesetzt und unsicher.

Die Klassenlehrerin, die von den Eltern als ziemlich "nervös" beschrieben wird ("sie ist überfordert"), reagiert unterschiedlich auf das Leistungsversagen des Jungen, zum Teil mit negativen Konsequenzen, manchmal werden jedoch auch kleine Fortschritte verstärkt.

Bernd B.

Die Eltern selbst stört neben der Rechtschreibschwäche am meisten die Bequemlichkeit und Unproduktivität ihres Sohnes. Sie haben eingesehen, daß häufiges Schimpfen wenig hilft ("Wenn mir zu Hause der Kragen platzt, kann er überhaupt nicht mehr arbeiten.") Dennoch gelingt es der Mutter nicht, Verbesserungen regelmäßig zu verstärken. Vater und Mutter verhalten sich ihrem Kind gegenüber sehr unterschiedlich. Während die Mutter wenig konsequent ist und leicht die Geduld verliert, kann den Vater nur selten etwas aus der Ruhe bringen. Er beobachtet und beurteilt sein Kind sehr differenziert.

Ein Problem sind die Hausaufgaben, an denen Bernd bis zu 3 Stunden (einschließlich einer halben Stunde Üben) arbeitet und die der Beaufsichtigung durch die Eltern bedürfen. Die hierbei auftretenden Konzentrationsmängel dürften eine Folge der zu langen Arbeitszeit sein.

Der Junge geht meistens gerne zur Schule, obwohl er häufig Angstsymptome zeigt (Vater: "Wenn wir in den Ferien davon sprechen, daß er wieder bald zur Schule muß, dann kann es sein, daß er ganz ruhig wird. Dann macht er simple Spiele, um sich abzulenken.") Magenbeschwerden und Nägelkauen treten auch nur während der Schulzeit auf.

Bernd vermag seine Symptomatik nicht selbst zu kontrollieren, arbeitet jedoch viel konzentrierter, wenn der Vater dabeisitzt.

Bernd B.

Im sozialen Bereich ist Bernd ungestört. Er nimmt zwar nur zögernd Kontakt zu Gleichaltrigen auf, hat jetzt aber mehrere Freunde. Seine Beziehungen zum Vater sind besonders gut.

Die Rechtschreibschwäche des Jungen trat mit Beginn des zweiten Schuljahres auf, als die Klasse in der Schule ohne eigenen Lehrer durchgezogen werden mußte. Die verschiedenen Lehrer konnten nur wenig Rücksicht auf die Kinder nehmen, da sie oft gleichzeitig andere Klassen mitbeaufsichtigten. So führen die Eltern das verkrampfte Schreiben ihres Sohnes auf die Tatsache zurück, daß die Schüler damals häufig übermäßig schnell schreiben mußten.

Die Eltern zeigen trotz ihrer Beanspruchung in Haushalt bzw. Beruf Bereitschaft zur Mitarbeit als Hilfstherapeuten. Günstige finanzielle und räumliche Verhältnisse.

Bernd B.

d) Verhaltensbeobachtung (Vater und Mutter sind bei der Verhaltensbeobachtung anwesend)

- Vater gibt Auslöser für's Arbeiten.
- Vater gibt viele Aufforderungen und Ermahnungen zum Schönschreiben bzw. zur Haltung der Hand beim Schreiben und stört damit die Arbeit des Kindes.
- Seltene, jedoch kontingente Verstärker bei schwierigen, vom Kind richtig geschriebenen Wörtern.
- Zum Teil überdeutliches Artikulieren beim Diktat.
- Diktat vorwiegend einzelner Wörter.

e) Hinweise zur Behandlung

- Zur Problematik der Hausaufgaben (Dauer)und des Diktiertempos bei Klassenarbeiten besondere Rücksprache mit dem Klassenlehrer notwendig.
- Hinweise für gezielte Verhaltensbeobachtung (Verstärker)geben.
- Nach Möglichkeit den Vater als Hilfstherapeuten einsetzen.
- Zur Entkrampfung des Schreibens Lockerungsübungen durchführen lassen. Augenmerk mehr auf Rechtschreibung weniger auf den Schreibvorgang legen lassen.
- Auf konsequentes Befolgen des Programms (Methode des Diktierens) achten.

Einsatz der Therapie erscheint sinnvoll.

| | |
|---|---|
| Name: | Clara C. |
| Alter: | 8;1 |
| Beruf des Vaters: | Vorarbeiter |
| Anzahl der Geschwister: | 4 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 88 | BT Z = 102 |
| DRT, Form B Z = 92 | PMA Z = 100 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Schwindel, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Ermüdbarkeit, Langsamkeit, Zwinkern

c) Exploration

Clara C., die in den meisten Fächern auf dem Zeugnis befriedigende und im Lesen ausreichende Noten zeigt, fiel gegen Ende des 2. Schuljahres, als nach dreimaligem Lehrerwechsel innerhalb kurzer Zeit fremde ungeübte Diktate geschrieben wurden, in ihren Leistungen im Rechtschreiben deutlich ab. Die Schwächen werden sowohl zu Hause als auch in der Schule sichtbar und beziehen sich auf diktierte Texte.
Die Mutter vermag nur wenig über die Reaktionen der Lehrerin und ihre eigenen Konsequenzen auf die schwachen Leistungen zu berichten. Zum Teil kann diese Tatsache auf die Zahl der schulpflichtigen Kinder (4), den mehrmaligen Lehrerwechsel und die alles überschattende Problematik des älteren Bruders zurückgeführt werden. Dieser besucht die gleiche Klasse wie Clara, versagt vollkommen im

Clara C.

Lesen und Rechtschreiben und zeigt erhebliche Verhaltensauffälligkeiten, die sehr wahrscheinlich auf eine "frühkindliche Hirnschädigung" zurückzuführen sind. (Der Junge versagte bei unserer Testdurchführung im Bildertest und wurde somit nach dem festgelegten Vorgehen unserer Auslese nicht in die Stichprobe der Legastheniker aufgenommen.) Der ältere Bruder zwingt seine Schwester unter Androhung von Prügel häufig, sich in ihrem Verhalten seinen Wünschen anzupassen, also etwa die Ergebnisse von Arbeiten zu verschweigen, nicht rechtzeitig nach Hause zu kommen usw.. Die Eltern differenzieren nur selten zwischen beiden Kindern und reagieren auf beide oft mit gleichen Konsequenzen: "Ihr werdet Euch die Finger wund schreiben. - In der Hilfsschule sind noch Plätze frei".

Die Mutter fühlt sich durch die Hausaufgaben ihrer Kinder, die sie alle beaufsichtigt, bis an den Rand ihrer Kräfte belastet (Clara arbeitet ca. 2 Stunden an den Hausaufgaben). Der Vater geht ruhiger als die Mutter mit den Kinder um, kümmert sich aber auch kaum um die Schulproblematik.

Die Lehrer reagieren zum Teil nicht differenzierter als die Eltern. Beim Erwähnen des Familiennamens bekommt man z. B. mit einem wissenden Lächeln zur Antwort: "Ach, die Familie C.". Dem Jungen wurde vorgeworfen, er sei der Dümmste der ganzen Schule. Die augenblickliche Klassenlehrerin versucht eine

Clara C.

Umschulung der Kinder auf die Sonderschule zu verhindern, da sie die anliegende Symptomatik der Kinder zu einem bedeutenden Teil als eine Folge ungünstiger Umwelteinflüsse interpretiert.

Die sozialen Beziehungen des Kindes Clara sind ungestört. Ihre neue Lehrerin hat sie besonders ins Herz geschlossen.

Die gesamte Leistungsfähigkeit des Mädchens ist möglicherweise durch die Folgen eines Unfalls, den sie mit 4 Jahren erlitt und bei dem sie sich einen Schädelbruch zuzog, beeinträchtigt: Das Kind klagt seit dieser Zeit häufig über Kopfschmerzen, Schwindel und Appetitlosigkeit.

Clara spielt oft mit Puppen und malt gerne. Besondere Wünsche kann die Mutter nicht nennen. Als Verstärker wirkt in erster Linie Geld, häufig werden große Belohnungen (z. B. Fahrrad) für "gute" Leistungen, die von den Kindern jedoch nie erreicht werden, ausgesetzt.

Die Mutter zeigt große Bereitschaft zur Arbeit mit den Kindern nach unseren Vorschlägen. Die räumlichen Verhältnisse sind beengt.

Clara C.

d) Verhaltensbeobachtung

- Keine Anerkennung und Bestätigung.
- Häufig Mißbilligung bei Fehlern und unsauberer Schrift.
- Kind gibt häufig Auslöser für's Arbeiten.
- Mutter übersieht Fehler.
- Mutter redet häufig nicht sachorientiert beim Schreiben des Kindes, Kind wird dadurch abgelenkt und unterbrochen.
- Mutter läßt Kind z. T. unnötig Fehler selbst suchen.

e) Hinweise zur Behandlung

- Rücksprache mit einem Arzt wegen der möglichen organischen Hirnschädigung beider Kinder.
- Besondere Rücksprache mit Lehrer wegen Hausaufgaben.
- Den Bruder mit in die Behandlung einbeziehen.
- Ausarbeiten eines Therapieplanes, der gemeinsames Arbeiten beider Kinder ermöglicht, dabei aber die unterschiedliche Leistungsfähigkeit berücksichtigt.
- Therapieziel: Eltern und Kindern erreichbare Ziele setzen.
- Hinweise für differenzierte Verhaltensbeobachtung geben.
- Negative Konsequenzen der Eltern auf schlechte Schulleistungen der Kinder unbedingt abbauen.
- C+ auch bei kleinsten Fortschritten geben.
- Besonders beachten: Hinweise aus Verhaltensbeobachtung

Wegen der beengten räumlichen Verhältnisse, der überbelasteten Mutter und der umfangreichen Schulproblematik mehrerer Kinder kann die Behandlung nur mit Bedenken empfohlen werden.

| | |
|---|---|
| Name: | Detlef D. |
| Alter: | 8;6 |
| Beruf des Vaters: | Justizbeamter (Schachtmeister) |
| Anzahl der Geschwister: | 2 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 77 | BT Z = 90 |
| DRT, Form B Z = 86 | PMA Z = 97 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Daumenlutschen, Zappeligkeit, Quengelei, Unselbständigkeit

c) Exploration

Bei Detlef D. kann von einer isolierten Rechtschreibschwäche gesprochen werden. Der Junge zeigt bei durchweg befriedigenden Leistungen auf dem Zeugnis keine Schwächen im Lesen, seine Schrift ist sauber und ordentlich.

Der Leistungsabfall im Rechtschreiben wurde gegen Ende des 2. Schuljahres deutlich, als nach mehrmaligem Lehrerwechsel die ersten ungeübten fremden Diktate geschrieben wurden. Die Klassenlehrerin verhält sich der Verschlechtung des Jungen gegenüber mehr abwartend und versucht, bessere Leistungen anzuerkennen.

Die Mutter hält - ähnlich wie der Vater - eine Verbesserung nur über konsequente Bestrafung für möglich. Mutter: "Als er eine "6" mit nach Hause gebracht hatte, da hab' ich ihm anständig was vorge-

hauen. Ich hab gesagt, 'entweder Du willst nicht, oder Du kannst nicht'; dann hat er (daraufhin) ne "4" gehabt. 'Hat doch geholfen - nächstes Mal machste ne "2", 'sag ich. - 'Bis überhaupt nicht zufrieden' sagt er." Die ältere in der Schule recht gute Schwester findet auf Detlef's Versagen hin nur einen kurzen Kommentar: "Bist doof". Der Junge selbst hat sich den Forderungen der Eltern angepaßt und möchte auch ein "gut" im Rechtschreiben erreichen.

Detlef arbeitet täglich etwa 2 1/2 Stunden (einschließlich Üben) an den Hausaufgaben. Er wird dabei jeden Tag beaufsichtigt; nicht selten kommt es dabei zu Spannungen vor allem zwischen Mutter und Sohn (der Vater ist weniger streng, Mutter: "Ich hau schon mal dran").

Die sozialen Beziehungen des Jungen können dennoch ungestört genannt werden.
Für eine organische Mitverursachung der Rechtschreibschwäche sind keine Anhaltspunkte zu finden.

An Interessen zeigt der Junge Basteln (vor allem mit Lego-Steinen) und Malen. Seine Wünsche liegen auch in diesem Bereich. Er spart zur Zeit auf ein großes Schlauchboot. Dieses soll er aber nur dann bekommen, wenn er ein "gutes" Zeugnis mit nach Hause bringt.

Da zu Hause in der Regel nur mit Strafen gearbeitet wird, kann die Mutter wenig über die Wirkung von positiven Verstärkern sagen.

Die Mutter zeigt sich trotz zeitweiliger Tätigkeit als Putzhilfe sehr bereitwillig, im Sinne unserer Behandlungsform als Hilfstherapeutin zu fungieren.
Die äußeren Bedingungen ( z. B. Wohnung ) sind hierzu geeignet.

Detlef D.

d) Verhaltensbeobachtung

- Keine Anerkennung und Bestätigung von seiten der Mutter.
- Viele Mißbilligungen durch die Mutter bei Fehlern und unsauberer Schrift.
- Häufig allgemeine Aufforderungen und Ermahnungen.
- Falsche Erklärungen und Hinweise (z. B. Mehrzahl von wird?)
- Überdeutliches Artikulieren beim Diktat.

e) Hinweise zur Behandlung

- Besondere Rücksprache mit dem Lehrer wegen der Hausaufgaben, Zeit der Hausaufgaben kürzen.
- Problematik des Verstärkens: Besonderen Wert auf das Einhalten der formalen Bedingungen der Behandlung legen; Einüben des Verstärker-Verhaltens beachten.
- Therapieziel: Eltern und Kind Nahziele setzen (Zeugnis, Schlauchboot).
- Hinweise zur Beobachtung der Wirkung von Verstärkern geben.
- Weitere Hinweise aus Verhaltensbeobachtung berücksichtigen: Aufforderungen, Rechtschreibfertigkeit der Mutter, Methode beim Diktieren.

Die augenblickliche Erziehungspraxis läßt den Einsatz der Behandlung als dringlich erscheinen.

| | |
|---|---|
| Name: | Ernst E. |
| Alter: | 9;0 |
| Beruf des Vaters: | Angestellter b.Ratio |
| Anzahl der Geschwister: | 1 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 83 | BT Z = 103 |
| DRT, Form B Z = 91 | PMA Z = 97 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Appetitlosigkeit, Ängste, Linkshänder, schlechte Schulleistungen

c) Exploration:

Ernst E. zeigt bei sonst etwa befriedigenden Schulleistungen eine isolierte Rechtschreibschwäche. Die schlechten Noten im Rechtschreiben erhielt der Junge erstmalig bei fremden ungeübten Diktaten gegen Ende des 2. Schuljahres. Die Lehrerin, die sonst bei Leistungsversagen mit erheblichen negativen Konsequenzen reagiert (vgl. Thomas T. und Ulrich U.), unterstützt den Jungen durch intermittierende Verstärkungen von erwünschtem Verhalten. Ernst selbst hält große Stücke auf seine Lehrerin.

Die Eltern sind sich etwas ratlos ("Ernst, wie kommt das denn; versteh ich gar nicht") und reagieren abwartend, am ehesten ermutigend. Neuerdings zeigt der Junge leichte Angstsymptome vor Diktaten; dennoch ist ihm die Freude an der Schule nicht genommen. Seine Hausaufgaben erledigt er ohne jede Schwierig-

Ernst E.

keit in kurzer Zeit (ca. 1/2 Stunde). Seine sozialen Beziehungen sind ungestört. Ernst ist Linkshänder. Er durfte - nach einer vierzehntä igen Übungsphase - auch weiterhin mit der linken Hand schreiben. Ein Einfluß der Linkshändigkeit auf die Rechtschreibschwäche ist nicht nachzuweisen. Lediglich ein häufiger auftretender "Krupphusten" und dreimaliger Lehrerwechsel gegen Ende des 2. Schuljahres könnten sich negativ auf seine Leistungen ausgewirkt haben. An besonderen Interessen sind Malen, Basteln, Werken und der Umgang mit einem neuen Kassettenrecorder zu nennen. Als Verstärker wirken sowohl Lob als auch "einige Pfennige ins Protemonaik".

Die Eltern zeigen großes Interesse für das geplante Vorgehen unserer Behandlung. Die Mutter ist zeitweilig berufstätig (als Stundenhilfe in der Gaststätte); die räumlichen Verhältnisse sind sehr beengt.

Ernst E.

d) Verhaltensbeobachtung

- Mutter gibt Anerkennungen, z. T. jedoch für eine falsche Anwendung einer Rechtschreibregel.
- Mißbilligungen relativ selten.
- Initiative in Form von Aufforderungen kommen oft vom Kind.
- Diktierabschnitte sind sehr kurz (einzelne Wörter und Silben).
- Überdeutliches Artikulieren beim Diktat.

e) Hinweise zur Behandlung

- Keine negativen Konsequenzen nach schlechten Klassenarbeiten.
- Besonderes Beachten des methodischen Vorgehens beim Diktieren.
- Initiative des Kindes weiterhin unterstützen.

Trotz der Berufstätigkeit der Mutter und der beengten räumlichen Verhältnisse ist wegen der geringen Wirksamkeit von Störfaktoren und den nur leichten Ausfällen im Rechtschreiben mit einem baldigen Behandlungserfolg zu rechnen.

| | |
|---|---|
| Name: | Kurt K. |
| Alter: | 8;7 |
| Beruf des Vaters: | Bildhauer |
| Anzahl der Geschwister: | 6 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 91 | BT Z = 102 |
| DRT, Form B Z = 86 | PMA Z = 95 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Nägelkauen, Zappeligkeit, Linkshänder
(Mutter zu den Symptomen des Katalogs:
"In einer großen Familie hat er die Sachen
nicht zu haben".)

c) Exploration:

Bei Kurt K. liegt eine isolierte Rechtschreibschwäche vor, die nur bei fremdem ungeübtem Diktatstoff in Erscheinung tritt. Die Symptomatik wird sowohl in der Schule als auch zu Hause in der gleichen Weise sichtbar.

Die Klassenlehrerin reagiert mehr abwartend und verstärkt auch kleinere Fortschritte. Der Vater schimpft nur selten und nimmt die Schwäche nicht so wichtig; die Mutter braust schon eher einmal auf. Sie meint, Kurt könne mit etwas Anstrengung leicht eine "2" erreichen -die Hausaufgaben erledigt der Junge ohne Schwierigkeiten, zusätzliche Übungen macht er nur sehr ungern -.

Kurt K.

Die sozialen Beziehungen des Kindes sind ungestört. Er hängt sehr an der Mutter. Von seinen Geschwistern wird der Jünste "Muttersöhnchen" genannt. Für eine organische Verursachung der Schwächen sind keine Anhaltspunkte zu finden.

Das Leistungsversagen trat erstmalig auf, als durch einen Lehrerwechsel zu Beginn des 2. Schuljahres die Klasse von einer sehr resoluten Lehrerin übernommen wurde, die erstmalig ungeübte Diktate schreiben ließ.

Bis zum Ende des 2. Schuljahres mußte die Klasse dann wegen Krankheit dieser Lehrerin "durchgezogen" werden. Leistungsverbesserungen wurden bisher durch häusliches Üben erreicht. Mutter: "Wenn der Junge sich erst einmal zum Arbeiten durchgerungen hat, klappt es meist ganz gut."

Im Vordergrund der Interessen des Jungen steht das Fußballspielen, kleinere und größere Wünsche liegen alle in diesem Bereich. Als Verstärker wirken Geld und besonders ein Lob vom Vater.

Die Mutter zeigt trotz ihrer umfangreichen "Schulerfahrung" nach 6 Kindern große Bereitschaft zur Mitarbeit als Hilfstherapeutin. Allerdings ist ihr Vorgehen bei Rechtschreibübungen "lang erprobt" und dürfte wohl nicht ganz leicht veränderbar sein. Die äußeren Bedingungen (Zeit der Mutter und räumliche Verhältnisse) sind für eine Behandlung als günstig zu bezeichnen.

d) Verhaltensbeobachtung

- Manchmal Anerkennung, meist jedoch eingeschränkt ("jetzt ist es endlich richtig")
- Häufig Mißbilligung: z. B. "Das ist ja unsinnig".
- Auslöser zu sachorientierter Arbeit kommen nur von der Mutter.
- Mutter wirkt sehr ruhig und löscht nichtsachorientiertes Verhalten des Kindes.
- Mutter gibt sehr schnell Hilfen und läßt dem Kind keine Zeit zum Nachdenken.
- Mutter diktiert in sehr kleinen Sinnabschnitten (ca. 2 Wörter)

e) Hinweise zur Behandlung

- Besonderen Wert auf genaues Einüben der Behandlungsform legen.
- Möglichst einen festen Zeitpunkt für die tägliche Übung festlegen, damit dem Jungen der Entschluß zum zusätzlichen Üben leichter fällt.
- Therapieziel: Der Mutter Nahziele setzen.
- Hinweise für die Mutter aus der Verhaltensbeobachtung berücksichtigen: Abbau der Mißbilligungen, Kind Zeit zum Nachdenken lassen, Sinnabschnitte beim Diktat vergrößern.

Wegen eines nur leichten Leistungsversagen und günstiger äußerer Bedingungen ist mit einem baldigen Erfolg der Behandlung zu rechnen.

| | |
|---|---|
| Name: | Lisa L. |
| Alter: | 8;10 |
| Beruf des Vaters: | Angestellter (+) |
| Anzahl der Geschwister: | 2 |

a) Testergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 83 | BT Z = 98 |
| DRT, Form B Z = 97 | PMA Z = 106 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Schwächeperioden, fühlt sich zurückgesetzt, Konzentrationsstörungen, Nägelkauen, Langsamkeit, Geschwisterrivalität, Streitlust

c) Exploration:

Lisa zeigt bei etwa befriedigenden Schulleistungen Schwächen im Rechtschreiben. Diese werden besonders bei Klassenarbeiten in der Schule deutlich. Auch die Schrift ist in diesen Arbeiten weniger sauber, als zum Beispiel in den Hausheften. Die Leistungen des Kindes schwanken jedoch erheblich, am wenigsten Fehler macht es, wenn es vorher von einer Klassenarbeit nichts wußte.

Die Klassenlehrerin reagiert recht verständnisvoll auf dieses Versagen. Leichte Verbesserungen versucht sie zu verstärken. Das Kind liebt seine Klassenlehrerin. Dieses ist der Mutter unverständlich. Ihre negative Einstellung der Lehrerin gegenüber ("Die kommt ja aus Bayern!") ist möglicherweise auf das Versagen des Kindes zurückzuführen:

Lisa L.

("Die (Lehrerin) kümmert sich nur um die Guten".) Die Mutter versucht, ihr Kind bei schwachen Leistungen zu ermutigen. ("Komm, Fräulein, laß die Ohren nicht hängen!") Sie scheint jedoch selbst sehr unter dem Versagen ihres Kindes zu leiden. (Nachdem die Tochter eine "6" zurückbekam: "da war ein schwarzer Tag") Wirklich zufrieden ist sie nur mit "guten" Leistungen. Die Mutter stört besonders das Nägelkauen, welches nur während der Schulzeit (nicht in den Ferien) und hier vor allem beim Erledigen der Hausaufgaben auftritt. Das Mädchen arbeitet täglich ca. 3 Stunden an diesen Aufgaben und wird ständig durch die Mutter beaufsichtigt. Im Zusammenhang mit dieser Arbeit führt die Mutter die Symptome Schwächeperioden, Konzentrationsstörungen und Langsamkeit auf. Häufig kommt es bei der Erledigung der Hausaufgaben zu Spannungen zwischen Mutter und Kind.
Lisa fühlt sich ihren Geschwistern gegenüber benachteiligt, zeigt aber sonst ein ungestörtes Verhältnis zu Klassenkameraden und Freundinnen.

Lisa lernte im Vergleich zu ihren Geschwistern spät sprechen. Sie war früher häufig krank, besitzt aber jetzt nach einer Mandeloperation größere gesundheitliche Widerstandskraft. Bei der Einschulung war das Kind sehr ängstlich und ging lange Zeit nicht ohne die Mutter zur Schule. Heute ist sie nur noch vor Klassenarbeiten "am zappeln und am fliegen". Ihren geliebten Vater verlor sie, als sie das erste Schuljahr besuchte. Über einen Lehrerwechsel zu Beginn des 2. Schuljahres war sie besonders traurig. Die neue Lehrerin ist im Gegensatz zu ihrer Vorgängerin sehr fordernd. Sie wollte möglichst schnell den angeblichen Rückstand der Klasse aufholen. Zu diesem Zeitpunkt traten Schwächen sowohl im Lesen als auch im Rechtschreiben auf.

Lisa L.

An Interessen des Kindes sind Basteln, Kleben und Spielen mit kleineren Indianerfiguren zu nennen. Über spezielle Wünsche und die Wirksamkeit verschiedener Verstärker kann die Mutter keine Auskünfte geben. Lisa scheint jedoch leicht zufrieden zu stellen zu sein.

Die Mutter ist bereit, mit ihrer Tochter nach unserer Anweisung zu arbeiten. Die äußeren Bedingungen (Wohnraum, Zeit der Mutter) sind als günstig zu bezeichnen.

Lisa L.

d) Verhaltensbeobachtung

- Seltene Anerkennung und Bestätigung von seiten der Mutter.
- Häufig Mißbilligung bei Fehlern auch während des Diktats.
- Mutter gibt viele Aufforderungen, vom Kind geht keine Initiative aus.
- Mutter hilft häufig auch ohne vorheriges Fragen des Kindes.
- Mutter diktiert in sehr kurzen Sinnabschnitten ( 1 bis 2 Wörter)

e) Hinweise für die Behandlung

- Besondere Rücksprache mit dem Lehrer wegen der Dauer der Hausaufgaben.
- Hinweise für eine gezielte Verhaltensbeobachtung geben (Verstärker).
- Therapieziel: Der Mutter Nahziele setzen.
- Hinweise für die Behandlung des für die Mutter besonders belastenden Symptoms "Nägelkauen" geben.
- Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung berücksichtigen: C+; C-; Initiativen des Kindes unterstützen, nicht zu schnell helfen, Sinnabschnitte verlängern.

Die Bereitschaft der Mutter und die äußeren Bedingungen lassen eine Behandlung als sinnvoll erscheinen.

| | |
|---|---|
| Name: | Martin M. |
| Alter: | 8;2 |
| Beruf des Vaters: | Beamter |
| Anzahl der Geschwister: | 4 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 91 | BT Z = 108 |
| DRT, Form B Z = 76 | PMA Z = 103 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Einnässen, Jactatio, Appetitlosigkeit, Niedergeschlagenheit, kann schlecht spielen, kann sich nicht allein beschäftigen, Schüchternheit, bekommt schlecht Kontakt, Konzentrationsstörungen, Langsamkeit, Ungehorsam, Albernheit, Aufsässigkeit, Sehstörungen, schlechte Schulleistungen

c) Exploration:

Martin zeigt bei sonst etwa befriedigenden Schulleistungen besondere Schwächen im Lesen und Rechtschreiben, seine Schrift ist durch unsichere Strichführung und geringe Sauberkeit gekennzeichnet. Der Junge liest nie selbständig. Wenn er dennoch lesen muß, greifen seine größeren Geschwister schnell helfend ein, sodaß er nur selten alleine Texte erarbeitet. In der Regel wird sein Lesen nach kurzer Zeit flüssiger. Nach ca. einer halben Stunde stellen sich jedoch Ermüdungserscheinungen ein. Dieser Leistungsabfall nach einer gewissen Zeit ist auch im Rechtschreiben feststellbar; die Schrift wird dann zunehmend schlechter.

Martin M.

Die augenblickliche Klassenlehrerin versucht, leichte Verbesserungen anzuerkennen und reagiert nur selten - außer natürlich in Klassenarbeiten und auf dem Zeugnis - mit negativen Konsequenzen. Zu Hause ist Martin "das schwarze Schaf". Besonders die Schulschwierigkeiten machen den Eltern Sorgen. Diese Belastung muß von der Mutter nahezu allein getragen werden, da sich der Vater nur sehr widerwillig mit seinen Kindern abgibt. Die Mutter versucht erwünschtes Verhalten zu verstärken, was die in ihren Schulleistungen besseren Geschwister als Ungerechtigkeit empfinden: "Den Martin lobst Du schon für'ne "4", uns nie!". Oft reagiert die Mutter jedoch auch mit negativen Konsequenzen: "Ich merke ja, wenn er nicht will. Dann hab ich ihn angeschrien. - Was mir fehlt, ist die konsequente Hand -." Die Hausaufgaben, an denen der Junge bis zu 3 Stunden (einschließlich Übungen) arbeitet und die die Mutter während der ganzen Zeit beaufsichtigen muß, "sind immer ein Kampf".

Zu den Konzentrationsstörungen und der Langsamkeit des Jungen bei diesen Arbeiten meint die Mutter: "Dann lernt die Gabi und fragt was, dann sag ich der was. Oben im Kinderzimmer spielt Maria und dann hört er (Martin) auch die Laute. Dann kommt Josef (2 Jahre alt) nochmal an, dann ist es ganz aus. Dann guckt er (Martin) nur noch rum und macht nicht weiter. Dann kann ich ruhig drei bis vier mal sagen, 'Martin, mach weiter, schreib doch.' Denn er weiß ja, was er schreiben muß ... aber er macht es dann nicht!"

Martins Leistungen sind besser, wenn er nur kurze Zeit (ca. eine halbe Stunde) zu arbeiten hat und keine Möglichkeiten sieht, alternativen Tätigkeiten nachzugehen.

Martin M.

Martin bekommt nur schlecht Kontakt, und ist in der Auswahl seiner Spielkameraden sehr wählerisch; man kann den Jungen jedoch nicht als Außenseiter betrachten. Mit seiner recht empfindlichen Großmutter, die mit im Hause wohnt, kommt es häufiger zu Auseinandersetzungen; die Mutter hat dann diese Unstimmigkeiten wieder auszugleichen.

Mit einer Brille wird eine recht erhebliche Sehschwäche ausgeglichen. Eine konstitutionelle Abweichung in Richtung Neuropathie ist feststellbar.

Das Leistungsversagen trat erstmalig auf, als nach einem Lehrerwechsel sehr große Anforderungen an die Klasse gestellt wurden und die Lehrerin wenig Rücksicht auf den Leistungsstand ihrer Kinder nahm. Später - im 2. Schuljahr - mußte die Klasse etwa ein halbes Jahr von verschiedenen Lehrkräften "durchgezogen" werden.

Die Mutter vermag nur wenig Interessen des Jungen zu nennen (z. B. Fahrradfahren), als Verstärker wirken Geld (für Süßigkeiten), eine Autofahrt mit dem Vater und Lob, besonders aber Zuwendung durch die Mutter (Schmusen, Beschäftigung mit dem Kind). Unter diesem Gesichtspunkt kann das Leistungsversagen zum Teil auch als eine Strategie interpretiert werden, ein größeres Maß an Zuwendung durch die Mutter zu erreichen.

Die Mutter zeigt trotz ihrer erheblichen Belastung durch den Haushalt und der relativ schlechten räumlichen Verhältnisse große Bereitschaft zur Mitarbeit als Hilfstherapeutin.

Martin M.

d) Verhaltensbeobachtung

- Keine Anerkennungen oder Bestätigungen.
- Keine Mißbilligungen. Bei Fehlern z. B.: "Überleg doch mal!"
- Mutter gibt sehr schnell Hilfen, läßt das Kind nicht überlegen.
- Diktat kleiner Sinnabschnitte (ca. 2 Wörter).

e) Hinweise für die Behandlung

- Besondere Rücksprache mit der Lehrerin wegen der Hausaufgaben.
- Den Geschwistern die Notwendigkeit systematischen Verstärkens von Fortschritten bei Martin erläutern.
- Den Vater zur Mitarbeit veranlassen (Als Verstärker, z. B. Kind im Auto mitnehmen).
- Nur kurze Zeit üben; mit 10 Minuten anfangen.
- Der Mutter Hinweise für eine gezielte Verhaltensbeobachtung geben: Interessen des Jungen.
- Der Einsatz von Token erscheint sinnvoll.
- Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung berücksichtigen: Eindeutige Anerkennungen geben, nicht zu schnelle Hilfen geben, Sinnabschnitte beim Diktat vergrößern.

Trotz der erheblichen Belastung der Mutter durch den Haushalt und den relativ schlechten räumlichen Verhältnissen sollte eine Behandlung versucht werden, zumal die Mutter sehr große Bereitschaft zur Mitarbeit als Hilfstherapeutin zeigt.

| | |
|---|---|
| Name: | Nikola N. |
| Alter: | 8;8 |
| Beruf des Vaters: | Angestellter |
| Anzahl der Geschwister: | 2 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 91 | BT Z = 104 |
| DRT, Form B Z = 89 | PMA Z = 112 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Ängste, Stören des Unterrichts, Zappeligkeit, Unordentlichkeit, Bauchschmerzen

c) Exploration:

Nikola N. zeigt bei guten bis befriedigenden Schulleistungen eine isolierte Rechtschreibschwäche. Das Leistungsversagen trat nach einem Lehrerwechsel auf, als in der Klasse erstmalig fremde und ungeübte Diktate geschrieben wurden. Kurze Zeit vorher hatte Nikola mit ihrer "besten Freundin" harte Auseinandersetzungen gehabt.

Die Klassenlehrerin reagiert auf die Schwäche des Mädchens mehr abwartend, versucht aber auch manchmal, das Mädchen durch Anerkennung besserer Leistungen zu ermutigen. Zwischen den Klassenkameraden besteht besonderer Ehrgeiz in der Form, daß man den Mitschülern eine möglichst schlechte Note wünscht und sich über deren Mißerfolge (mehr oder weniger heimlich) freut. Nikola versteht jedoch, sich in der Klasse durchzusetzen. Sie wird nicht gehänselt.

Nikola N.

Die Eltern erwarten von ihrem Kind "gute" Schulleistungen und reagieren auf die schlechten Noten mit negativen Konsequenzen: "Nikola, bist Du denn verrückt" (dazu eine Ohrfeige). -"Hast geschlafen, hättest Du besser machen können!" - Das Mädchen selbst ist mit ausreichenden Leistungen zufrieden. Leistungsverbesserungen erreicht sie vor allem dann, wenn sie ganz ungestört arbeiten kann und "nichts besonderes vorhat". Die Mutter beschreibt ihre Tochter als sehr unruhig und zappelig.

Die Hausaufgaben werden schnell und ohne Probleme erledigt. Mit zusätzlichen Übungen wurden nur schlechte Erfahrungen gemacht (Das Ergebnis einer besonders intensiven und sehr langen Diktatübung vor einer Klassenarbeit war einmal eine "6").

Abends bleibt das Mädchen ungern alleine in der Wohnung, da sie früher einmal wach wurde, als der Babysitter schon fortgegangen war und sie in dieser unerwarteten Situation große Ängste ausstand.

Die sozialen Beziehungen des Kindes sind ungestört. Für eine organische Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit sind keine Anhaltspunkte zu finden. (wegen der Bauchschmerzen etc. wurde ein Arzt konsultiert).

An Interessen sind der Umgang mit Puppen und Puzzelspielen zu nennen, besonders gerne ißt Nikola kleine Süßigkeiten. Als Verstärker wirken diese Süßigkeiten, jedoch auch Lob und kleine Geldstücke.

Die Mutter ist an einer Behandlung nach unseren Vorschlägen interessiert. Die äußeren Bedingungen (Zeit der Mutter und räumliche Verhältnisse) sind als günstig zu beurteilen.

Nikola N.

d) Verhaltensbeobachtung

- Keine Anerkennung
- Häufig Mißbilligung bei Fehlern oder schlechter Schrift, auch in Form von Ermahnungen.
- Mutter selbst motorisch sehr unruhig, verliert bei Fehlern schnell die Geduld (dann meist Mißbilligung).
- Überdeutliches Artikulieren beim Diktat.

e) Hinweise für die Behandlung

- Therapieziel: Der Mutter Nahziele setzen.
- Besondere Berücksichtigung im Therapieprogramm: Einüben des Verstärkerverhaltens.
- Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung berücksichtigen: Verstärker-Verhalten; motorische Unruhe der Mutter einschränken; weniger deutliches Artikulieren beim Diktat.

Wegen der nur leichten Ausfälle im Rechtschreiben und der geringen Wirksamkeit von Störfaktoren ist mit einem baldigen Behandlungserfolg zu rechnen.

| | |
|---|---|
| Name: | Oda O. |
| Alter: | 8;6 |
| Beruf des Vaters: | Tischlermeister |
| Anzahl der Geschwister: | 3 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 83 | BT Z = 98 |
| DRT, Form B Z = 76 | PMA Z = 97 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Naschsucht, Ermüdbarkeit, Schlaflosigkeit, motorische Unruhe, kann schlecht spielen, mag nicht allein sein, Schüchternheit, fühlt sich zurückgesetzt, Minderwertigkeitsgefühle, Konzentrationsstörungen, Ängste, Daumenlutschen, Nägelkauen, Verschlossenheit, Langsamkeit, Zappeligkeit, Geschwisterrivalität, Albernheit, Zerstörungswut, Bauchschmerzen, Unselbständigkeit

c) Exploration:

Oda zeigt bei befriedigenden bis ausreichenden Schulleistungen bedeutsame Schwächen im Lesen und Rechtschreiben. Ihr Leistungsabfall ist sowohl zu Hause als auch in der Schule sichtbar, tritt jedoch besonders in Klassenarbeiten (Rechtschreibdiktate) und im Beisein einer größeren Zahl von Personen (Lesen) hervor. In freien Niederschriften und beim Abschreiben macht das Mädchen weniger Fehler, als bei Diktaten. Sie beherrscht jedoch nur unvollkommen die Abschreibtechnik (abschreiben einzelner Buchstaben und häufiges Hinsehen auf die Vorlage.) In der Schule hat Oda zudem oft Schwierigkeiten, dem

Diktiertempo der Lehrerin zu folgen. Ihre Schrift wird dann zunehmend schlechter und die Fehler häufen sich besonders. Oda liest nur unter äußerem Druck; allerdings ist der Lesestoff (meist Bücher ihrer älteren Geschwister) für sie auch zu schwer.

Die Lehrerin versucht - soweit das im Klassenverband möglich ist -, das Kind "in Schutz zu nehmen". Obwohl sie als Lehrperson mit harten Konsequenzen bekannt ist, verstärkt sie öfter kleine Fortschritte. Der sehr robuste Rechenlehrer nimmt auf Oda keine Rücksicht (etwa bei Textaufgaben): "Was er nicht leiden kann, sind Schlafmützen."

Die verständnisvollen Eltern, die besonders die geringe Aktivität des Kindes stört, gehen sehr auf ihre Tochter ein und vermeiden möglichst alle negativen Konsequenzen. Sie sind z. Z. jedoch sehr verunsichert: "Beim letzten Diktat bin ich mal ein bißchen böse geworden: 'Soviele Fehler waren nicht nötig' - ich bin so scharf geworden, daß sie (Oda) weinte. Ich weiß nicht, soll man sie immer so weich anfassen, oder muß man ein bißchen strenger sein". An den Hausaufgaben arbeitet Oda bis zu 2 1/2 Stunden. Im Zusammenhang mit diesen Arbeiten werden die Symptome Zappeligkeit, Konzentrationsstörungen, Nägelkauen und Unselbständigkeit sichtbar. Das Kind muß fast während der gesamten Zeit beaufsichtigt werden.

Zur Schule geht Oda nur ungern. Sie hat große Angst, zu spät zu kommen; oft weint sie morgens. Mutter: "Oda ist ein ängstlicher Typ, das hat sie von mir und meinem Mann geerbt."

Oda O.

Ihren Geschwistern fühlt sich das Mädchen unterlegen. Es kommt jedoch selten zu Streitigkeiten. Mit Klassenkameraden und Freundinnen kommt sie durchweg gut aus.

Die Konstitution des Kindes zeigt Abweichungen in Richtung Neuropathie. Für eine Mitbedingung des Leistungsversagens durch organische Ursachen sind jedoch keine spezifischen Anhaltspunkte zu finden.

Die ohnehin schwachen Leistungen in Deutsch fielen nach einem Lehrerwechsel zu Beginn des 2. Schuljahres besonders deutlich ab, als die Kinder von einer neuen Lehrerin "stramm" angefaßt wurden. Gegen Ende des 2. Schuljahres mußte die Klasse dann von verschiedenen Lehrkräften "durchgezogen" werden, so daß die Schwächen nicht ausgeglichen werden konnten.

Oda spielt gerne mit Puppen und freut sich besonders an Schallplatten. Sehr gern ißt sie Süßigkeiten und Kuchen. Als Verstärker wirken kleine Geldstücke und Lob, besonders wenn es vom Vater kommt.

Die Mutter ist sehr damit einverstanden, im Rahmen unseres Vorgehens als Hilfstherapeutin zu fungieren. Die äußeren Bedingungen (Zeit der Mutter, räumliche Verhältnisse, Ruhe beim Arbeiten) erscheinen für die Behandlung günstig.

d) Verhaltensbeobachtung

- Keine Anerkennungen.
  Manchmal Anerkennungen mit Einschränkungen z.B. Kind macht keinen Fehler:"Ist auch alles richtig, wenn ich das aber nicht gesagt hätte, hättest Du wieder einen Fehler gehabt."
- Mißbilligungen sind bei sehr freundlichem Tonfall schwer erkennbar, jedoch häufig vorha en: "Drei Fehler, bißchen zu viel" - "mit zweimal Schreiben müßtest Du das können."
- Kind überlegt sehr lange bei manchen Wörtern. (Träumen)?
- Mutter läßt Fehler selbst suchen, Kind rät dann so lange, bis sie dann durch Zufall das richtige Wort findet.
- Auslöser zum Arbeiten (meist in Form von Aufforderungen) kommen nur von der Mutter.
- Diktat von vorwiegend einzelnen Wörtern.

e) Hinweise für die Behandlung

- Besondere Rücksprache mit der Klassenlehrerin wegen der Hausaufgaben und des Diktiertempos bei Klassenarbeiten. Rücksprache mit dem Rechenlehrer: Verdeutlichung der legasthenischen Symptomatik auch im Rechnen.
- Für angemessenen Lesestoff sorgen.
- Abschreibtechnik besonders erläutern.
- Den Eltern erläutern, daß Geschwister sehr verschieden sein können, daß man nicht von allen Kinder die gleiche Aktivität verlangen kann.
- Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung berücksichtigen: Anerkennungen uneingeschränkt geben; Hinweis geben, daß auch Mißbilligungen im freundlichen Ton Mißbilligungen bleiben; Kind nicht zu lange Fehler suchen lassen, begrenzte Zeit zum Überlegen geben.
- Sinnabschnitte beim Diktat vergrößern.

Die Bereitschaft der Mutter zur Mitarbeit als Hilfstherapeutin läßt bei den günstigeren äußeren Bedingungen trotz der umfangreichen Symptomatik eine Behandlung sinnvoll erscheinen.

| | |
|---|---|
| Name: | Petra P. |
| Alter: | 8;6 |
| Beruf des Vaters: | Angestellter |
| Anzahl der Geschwister: | 3 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 81 | BT Z = 96 |
| DRT, Form B Z = 87 | PMA Z = 101 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Appetitlosigkeit, Naschsucht, Konzentrationsstörungen, Lügen, Diebereien, schlechte Schulleistungen

c) Exploration:

Petra zeigt im Lesen und Rechtschreiben sowohl zu Hause als auch in der Schule schwache Leistungen. Bei mäßiger Lesetechnik fällt ihr die Sinnentnahme von Texten besonders schwer. Sie liest nie ohne äußeren Zwang. Im Vergleich zu Abschriften oder Aufsätzen finden sich vor allem in Diktaten viele Fehler (Häufung der Fehler in den zweiten Hälften des Diktates). Die Mutter zeigt wenig Verständnis für die legasthene Symptomatik ihres Kindes. Sie ist zum Beispiel darüber entrüstet, daß ein einmal richtig geschriebenes Wort später wieder falsch geschrieben werden kann. Sie reagiert mit negativen Konsequenzen (Mutter:"Wenn sie begriffsstutzig ist, gibt es leicht Schläge.") Petra sucht sich dann häufig heimlich Süßigkeiten (Naschsucht, Lügen, Diebereien). Der Vater (er beherrscht als Engländer weitgehend die Deutsche Sprache) ist nachsichtiger und tendiert mehr zum Lob. Die Klassenlehrerin setzt häufig kontingente Verstärker mit Erfolg ein (vgl. Richard R.). Ein solches Lob durch die Eltern wirkt sich auch zu Hause in Leistungsverbesserungen aus. Petra wünscht sich "gute" und "sehr gute" Noten

in der Schule.

Die Erledigung der Hausaufgaben nimmt sehr viel Zeit in Anspruch. An manchen Tagen wird neben dem zweieinhalbstündige Arbeiten für die Schule noch eine Stunde zusätzlich geübt. In diesem Zusammenhang nennt die Mutter auch die Konzentrationsstörungen.

Die sozialen Beziehungen des Kindes sind ungestört, an organischen Beeinträchtigungen ist lediglich ein leichter Sehfehler zu nennen. Ein dreimaliger Lehrerwechsel (bis zum 3. Schuljahr) und der Tod der kleinen fünfmonatigen Schwester während ihres ersten Schuljahres (Mutter: "Da hat sie einen Knack-s bekommen") können zu dem Leistungsversagen beigetragen haben.

Die im Haushalt sehr geschickte und hilfsbereite Petra macht sich am liebsten in der Küche zu schaffen und kocht mit Vorliebe. An kleinen Wünschen sind Süßigkeiten zu nennen, als Verstärker wirken am ehesten kleine Geldstücke und Lob.

Die Mutter zeigt große Bereitschaft zur Mitarbeit als Hilfstherapeutin. Sie möchte jedoch auf keinen Fall dabei ihre häuslichen Verpflichtungen, durch die sie sich sehr beansprucht fühlt, vernachlässigen. Sie besitzt eine nur geringe gesundheitliche Widerstandskraft (z.T. erhebliche Kreislaufstörungen). Die räumlichen Verhältnisse sind beengt.

Petra P.

d) Verhaltensbeobachtung

- Mutter gibt keine Anerkennungen oder Bestätigungen.
- Mißbilligungen nur in Form von Hinweisen auf Fehler.
- Sehr viele Aufforderungen, die vom Kind nur z. T. befolgt werden.
- Mutter hilft dem Kind sehr häufig, wenn dieses nicht sofort auf eine Aufforderung reagiert (z.B. Mutter gibt Aufforderung zum Lesen, Kind beginnt nicht sofort, Mutter liest vor).
- Mutter redet viel und fast ununterbrochen.
- Kind liest nur einmal ein Diktat vor und macht insgesamt 2 Bemerkungen.
- Diktat von vorwiegend nur je 2 Wörtern.

e) Hinweise zur Behandlung

- Besondere Rücksprache mit der Lehrerin: Kürzung der Hausaufgaben.
- Hinweise zum Lesen geben (für das Kind angemessene Texte verschaffen.)
- Therapieziel: Dem Kind erreichbare Nahziele setzen.
- Der Mutter ganz besonders die legasthene Symptomatik des Kindes erläutern.
- Besonderen Wert auf Einüben des Verstärker-Verhaltens legen.
- Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung brücksichtigen: Die Mutter muß sich bei den Übungen stärker zurückhalten (Aufforderung und Störverhalten einschränken). Aktivität des Kindes im Zusammenhang mit den Übungen unterstützen; Sinnabschnitte beim Diktieren vergrößern.

Wegen der Beanspruchung der Mutter und der wenig günstigen räumlichen Verhältnisse kann die Behandlung nur mit Bedenken empfohlen werden.

| | |
|---|---|
| Name: | Richard R. |
| Alter: | 8;4 |
| Beruf des Vaters: | Kaufmann |
| Anzahl der Geschwister: | 1 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 92 | BT = 106 |
| DRT, Form B Z = 89 | PMA = 115 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Ermüdbarkeit, mag nicht allein sein, Konzentrationsstörungen, Zappeligkeit, Unordentlichkeit, Daumenlutschen

c) Exploration:

Bei durchschnittlicher Lesefertigkeit zeigt Richard R. zeitweilig besondere Schwächen im Rechtschreiben. Die Leistungen sind durch erhebliche Schwankungen gekennzeichnet (Mutter: "Dann hakt er aus, dann hat er keine Lust mehr, dann hört er nicht mehr zu, dann schreibt er irgendetwas hin.") Ein geringes Durchhaltevermögen ist auch beim lauten Lesen feststellbar (Höchstdauer 5 Minuten). Sehr leicht läßt sich Richard von einer Tätigkeit ablenken; dabei belastet die Mutter besonders seine Unruhe ("Er ist dauernd rappelig"). Die Mutter, die selbst sehr unstet wirkt, reagiert wenig konsequent und häufig emotional völlig ungesteuert auf das Verhalten des Kindes ("dann brülle ich los"). Sie selbst erkennt die Wirkungslosigkeit ihrer Konsequenzen ("Meine Nervosität wirkt nicht").

Richard R.

Lediglich die Androhung von "Liebesentzug" kann kurzfristige Verhaltensänderungen bewirken (Mutter: "Wenn ich dann sehe, das "r" ist vergessen, dann hab ich gesagt, Richard, das ist mir unbegreiflich, da bin ich Dir richtig böse. Das hilft dann etwas.") Die Klassenlehrerin reagiert sehr viel ruhiger und setzt häufig kontingente Verstärkungen mit Erfolg ein.

Die Hausaufgaben (Dauer ca. 2 Stunden) geben oft Anlaß zu Konflikten mit der Mutter. Durch sein Verhalten bei der Erledigung der Aufgaben scheint der Junge ein hohes Maß an Zuwendung von der Mutter zu erlangen (tägliche Beaufsichtigung).

Der Junge kann sich nur dann über längere Zeit konzentrieren, wenn er einer fesselnden Tätigkeit nachgeht (z.B. Puzzle -Spiel).
Richards sonstige sozialen Beziehungen sind ungestört, am liebsten hat er die ganze Familie (der Vater ist allerdings fast immer geschäftlich unterwegs) oder/und viele Kinder um sich. Richard hängt sehr an seiner Lehrerin und befolgt ihre Anweisungen.
Neben den häuslichen Bedingungen kann die Leistungsschwäche durch dreimaligen Lehrerwechsel im ersten Schuljahr, durch die das Kind sehr belastet wurde, mitverursacht sein. Für den Einfluß organischer Faktoren sind keine bedeutsamen Anhaltspunkte zu finden. An Interessen des Kindes sind vor allem Basteln, Malen, Umgang mit Tieren, Beschäftigung mit Puzzle-Spielen und Fernsehen zu nennen.
Soziale Verstärker (besonders durch die Klassenlehrerin) wirken mehr als sekundäre Verstärker (z.B. Geld).

Obwohl die Mutter zeitweilig wieder berufstätig ist, sind die äußeren Bedingungen (Zeit der Mutter, räumliche und finanzielle Verhältnisse) für die geplante Therapie als günstig zu nennen.

Richard R.

d) Verhaltensbeobachtung

- Selten kontingente Anerkennung und Bestätigung; wenn jedoch verstärkt wird, meist mit Einschränkungen: "Du wirst lachen, Du hast 0 Fehler!"
- Selten Mißbilligung, meist in Form von Ermahnungen: "Wenn Du etwas besser schreiben würdest ..."; meist umständliche und lange Erläuterungen.
- Viele Aufforderungen, die z. T. sofort wieder zurückgenommen werden: "Bitte mach einen Punkt, ach nee ..."
- Kind ist motorisch sehr unruhig: Beine schaukeln, mit Perlen spielen, Herumschauen, mit Bleistift spielen, auf den Tisch steigen. Mutter geht auf die Tätigkeiten ein. Sachorientiertes Arbeiten wird für eine Zeit unterbrochen.
- Mutter ist selbst sehr unruhig: Herumschauen, mit Füllfederhalter spielen, im Raum umhergehen ...
- Diktat von vorwiegend 2 Wörtern.

e) Hinweise zur Behandlung

- Bei Trainingsbeginn mit kurzen Zeiteinheiten beginnen.
- Dem Symptom "Unruhe" muß besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, da es die Mutter besonders belastet und die Behandlung erheblich beeinträchtigen kann.
- Die Mutter als Modell: Sie muß ihre eigene Unruhe beherrschen lernen.
- Hinweise für die Erledigung der Hausaufgaben geben (zügiges Arbeiten mit Pausen, möglichst wenig Ablenkungen).
- Konsequentes Vorgehen beim Training sehr wichtig.
- Vor Beginn einen "Vertrag" abschließen.
- Hinweise aus Verhaltensbeobachtung berücksichtigen: Eindeutige Verstärker geben; weniger Aufforderungen, klare Anweisungen (Vertrag); Sinnabschnitte beim Diktat verlängern.

Trotz günstiger äußerer Bedingungen kann noch nicht abgeschätz werden, inwieweit die Behandlung durch das Symptom "Unruhe" beeinträchtigt wird.

| | |
|---|---|
| Name: | Stefan S. |
| Alter:(Zeitpunkt der Testdurchführung) | 8;6 |
| Beruf des Vaters: | Versicherungskaufmann |
| Anzahl der Geschwister: | 0 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 81 | BT Z = 102 |
| DRT, Form B Z = 89 | PMA Z = 103 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Vielessen, Stören des Unterrichts, Langsamkeit, schlechte Schulleistungen

c) Exploration:

Stefan S. zeigt im Lesen und Rechtschreiben erhebliche Schwächen, die Schrift ist durch unsichere Strichführung und geringe Sauberkeit gekennzeichnet. Diese Symptomatik ist in gleicher Weise in der Schule und zu Hause feststellbar. Nur in Gegenwart der Mutter oder unter direkter Beaufsichtigung durch eine Lehrperson können die Leistungen geringfügig verbessert werden (z. B. bessere Schrift, schnelleres Arbeiten, und weniger Fehler im Reinschrift-Heft).
Als Konsequenzen von seiten der Mutter werden Ermahnen, Auffordern und emotional unkontrollierte Reaktionen eingesetzt ("kann ich manchmal wild werden"), die jedoch nicht zu den erwünschten Verhaltensänderungen des Kindes führen. Vielmehr gelingt es Stefan, durch seine Symptomatik ein hohes Maß an Zuwendung durch Eltern und Lehrpersonen zu

erreichen. Die Klassenlehrerin reagiert auf das Leistungsversagen und das Stören des Unterrichts konsequent mit Strafarbeiten. Dieses vermag jedoch Stefans Vorliebe für diese Lehrerin nicht zu beeinträchtigen.

Die Schulschwierigkeiten des Kindes führen u. a. zu erheblichen Spannungen zwischen den Ehepartnern: Der Vater macht seine Frau für das Versagen Stefans verantwortlich. Die ohnehin verunsicherte Mutter ("Ich habe immer Angst gehabt, wenn Stefan eingeschult wird".) weiß nicht, wie sie sich helfen soll.

In der Tat wird der Vater auch besser mit seinem Sohn fertig; allerdings gehen Vater und Sohn meistens nur angenehmen Tätigkeiten nach (Spielen, keine Schulaufgaben). "Am Samstag/Sonntag kommt Papi ganz groß raus, auf mich hört Stefan dann nicht.") Stefan war in seiner Klasse lange Außenseiter, seine jetzigen Kameraden werden als leistungsschwach und recht unerzogen geschildert.

Bis zum sechsten Lebensjahr wurde das Kind vorwiegend von seiner Großmutter erzogen. Schon mit Beginn der Einschulung traten die Schwächen vor allem im Lesen zutage. Eine leichte Sehschwäche auf einem Auge sowie die Umschulung nach dem ersten Schuljahr (dreimal Lehrerwechsel) können die Entwicklung der Schwäche mitbedingt und ihren Abbau erschwert haben. (Der Rechts-Links-Unsicherheit ist dabei wohl kaum Bedeutung beizumessen.)

An Interessen des Kindes sind vor allem Basteln und Malen zu nennen. Als Verstärker wirkt besonders Geld, für das sich Stefan kleine Wünsche erfüllt. Für die geplante Behandlung sind die finanziellen Verhältnisse und die Größe der Wohnung sowie die Bereitschaft der Mutter zur Mitarbeit als günstig anzusehen.

Stefan S.

d) Verhaltensbeobachtung

- Kind zeigt oft nichtsachorientiertes Verhalten (auch Störverhalten) Mutter geht darauf ein.
- Anerkennungen und Bestätigungen ganz selten, nicht kontingent und z. T. eingeschränkt ("Ja, ist ja richtig".)
- Sehr viele Aufforderungen und Ermahnungen, auf die das Kind selten eingeht, bzw. mit nichtsachorientiertem Verhalten reagiert. Auf das Verhalten geht die Mutter wiederum ein.
- Häufig Mißbilligungen zum Teil mit körperlicher Bestrafung.
- Mutter inkonsequent, hält sich nicht an gemeinsame Abmachungen.
- Diktat z. T. in sehr kurzen Sinnabschnitten.

e) Hinweise zur Behandlung

- Nach Möglichkeit gemeinsames Vorgehen von Vater und Mutter erreichen.
- Dabei Hinweis auf mögliche Ursachen der Legasthenie (Entlastung der Mutter).
  Auch Vater als Verstärker einsetzen.
- Rücksprache mit der Klassenlehrerin wegen des Störverhaltens des Kindes (Strafarbeiten).
- Wegen der besonders ungünstigen Übungssituation (vgl. auch Verhaltensbeobachtung) langsam Aufbau neuer Verhaltensweisen: Bei Trainingsbeginn zunächst sehr kurze Zeiteinheiten arbeiten lassen; Einsatz von Token; Abschluß eines Vertrages und konsequentes Arbeiten entsprechend der Abmachungen (auf jeden Fall an den einmal festgelegten Arbeitsplan halten); Aufforderungen und Ermahnungen einschränken; beim Diktieren größere Sinnabschnitte.

Wegen der akuten Ehekonflikte erscheint der Erfolg einer Ausbildung der Mutter zur Hilfstherapeutin zum augenblicklichen Zeitpunkt in Frage gestellt.

| | |
|---|---|
| Name: | Thomas T. |
| Alter: | 8;11 |
| Beruf des Vaters: | Stadtoberinspektor |
| Anzahl der Geschwister: | 1 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 74 | BT Z = 106 |
| DRT, Form B Z = 77 | PMA Z = 97 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Konzentrationsstörungen, Sprachstörungungen, Zappeligkeit, Vergeßlichkeit, Bauchschmerzen, schlechte Schulleistungen

c) Exploration:

Thomas T. zeigt bei sonst befriedigenden Schulnoten neben einer geringen Schreibgeschwindigkeit erhebliche Schwächen im Lesen und Rechtschreiben. Das Lesen strengt den Jungen ungeheuerlich an. Beim lauten Lesen vor einer größeren Zahl von Personen wird Thomas sehr schnell aufgeregt und fällt in seinen Leistungen bald stark ab. Während beim Abschreiben relativ wenig Fehler vorkommen, wird sein Versagen in Diktaten und vor allem in Aufsätzen deutlich. In der Schule kann der Junge bei Klassenarbeiten kaum dem Diktiertempo folgen; nach einem ersten Fehler verschlechtert sich die Schrift deutlich und die Zahl der weiteren Fehler steigt besonders rasch an.

In der Schule arbeitet die Lehrerin vor allem mit negativen Konsequenzen. Die Kinder mit schwachen Leistungen müssen nach der Rückgabe von Diktaten als abschreckendes Beispiel vor der Klasse an der

Tafel antreten. Besonders schwache Schüler - wie Thomas - werden isoliert und müssen sich allein in eine Bank setzen. Lob und Anerkennung erhalten nur die von der Lehrerin "auserkorenen" Kinder. Thomas zählt weder zu diesen noch zu den "Sündenböcken". Insgesamt scheint der Junge nicht unter den Maßnahmen der Lehrerin zu leiden (Mutter: "Thomas ist dickfellig"). Die Lehrerin fordert selbverständlich von allen Eltern eine die schwachen Leistungen der Kinder kompensierende Mitarbeit. Bei fortbestehendem Versagen werden die Eltern dafür verantwortlich gemacht.
Die Mutter ist ziemlich ratlos: "Ich hab's mit Güte versucht, mit Strenge versucht. Mit Strenge kann man bei ihm gar nichts erreichen. Wenn ich's mit Güte und Ruhe versuche, dann ist es wohl noch das Beste." Der Vater ist sehr streng, schimpft viel und hat wenig Geduld mit dem Kind. Thomas möchte sehr gerne zu den besseren Schülern gehören und "gute"Noten mit nach Hause bringen.

Der Junge ist leistungswillig. Die Hausaufgaben, an denen er früher bis zu 3 Stunden arbeitete (jetzt etwa 1 1/2 Stunden), erledigt er ohne Widerspruch. Im Zusammenhang mit diesen Arbeiten treten Zappeligkeit und Konzentrationsstörungen auf.
Thomas' soziale Beziehungen sind ungestört.
An organischen Auffälligkeiten kann eine Sprachstörung, die sich auch heute noch in leichtem Stammeln äußert, genannt werden. (Thomas lernte erst mit 3 1/2 Jahren sprechen). An situativen Beeinträchtigungen können ein dreimonatiger Krankenhausaufenthalt der Mutter im ersten Schuljahr des Jungen und dreimaliger Lehrer-

wechsel bis zum Ende des zweiten Schuljahres die Leistungen des Kindes beeinflußt haben. Die Mutter ist auf einem Ohr schwerhörig.

Thomas spielt sehr gerne. Seine Vorliebe gilt einem Legokasten, an kleinen Wünschen sind Spielfiguren (Indianer, Cowboys), Matchbox-Autos sowie Zubehörteile zum Fahrrad zu nennen.
Als Verstärker wirkt Lob im Zusammenhang mit kleinen Geldstücken für die Spardose am meisten.

Die augenblicklichen situativen Bedingungen und die Einsatzbereitschaft der Mutter sind für die geplante Therapie als günstig zu beurteilen.

Thomas T.

d) Verhaltensbeobachtung

- Selten, jedoch gute Anerkennungen: "Ist ja prima so"; dabei positive emotionale Zuwendung.
- Mißbilligungen in Form von Ermahnungen nehmen nach ca. 10 Minuten Übung erheblich zu, dabei Zunahme von nichtsachorientiertem Verhalten des Kindes und Anzahl der Fehler. Bei Fehlern keine Mißbilligung, lediglich Hinweise wie: "Schau Dir das Wort nocheinmal an". -"Überleg mal". -"Sprich das Wort mal".
- Wenig Aufforderungen von der Mutter, die werden immer sofort befolgt.
- Kind zeigt Eigeninitiative, Mutter geht jedoch nicht darauf ein.
- Mutter läßt Kind bei schwierigen Wörtern zu lange raten: z. B. bei "Geburtstag 5 Minuten; im Zusammenhang hiermit ergeben sich erhebliche Spannungen zwischen Mutter und Kind - Überdeutliches Artikulieren beim Diktat.
- Diktat vorwiegend einzelner Wörter.

e) Hinweise zur Behandlung

- Besondere Rücksprache mit der Lehrerin (Bloßstellung schwacher Schüler, Diktiertempo).
- Den Vater in die Behandlung mit einbeziehen (Fortfall negativer Konsequenzen, Anerkennung auch kleinster Fortschritte).
- Therapieziel: Für das Kind erreichbare Nahziele setzen.
- Zu Beginn der Behandlung: Besonders kurze Übungen.
- Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung berücksichtigen: Abbau von Ermahnungen; Initiative vom Kind unterstützen, Kind bei schwierigen Wörtern nicht zu lange raten lassen; beim Diktat normal Artikulieren, Sinnabschnitte vergrößern.

Trotz Einsatzbereitschaft der Mutter und günstiger situativer Bedingungen wird sich wegen der organischen Beeinträchtigung der Erfolg der Behandlung voraussichtlich nur langsam einstellen.

| | |
|---|---|
| Name: | Ulrich U. |
| Alter: | 8;4 |
| Beruf des Vaters: | Kaufmann |
| Anzahl der Geschwister: | 2 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 91 | BT Z = 106 |
| DRT, Form B Z = 95 | PMA Z = 104 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Magenbeschwerden, Naschsucht, Langsamkeit, Unordentlichkeit

c) Exploration:

Ulrichs leichte Lese- Rechtschreibschwäche wird zu Hause und in der Schule sichtbar. Trotz seiner Schwächen liest er jetzt häufiger freiwillig in Kinderbüchern oder Zeitungen. Beim längeren Vorlesen nimmt die Zahl der Fehler ab. Die schlechten Rechtschreibleistungen sind vornehmlich auf Klassendiktate beschränkt; die Schrift ist in diesen Arbeiten weniger sauber. Ulrich hat Mühe, dem Tempo bei Klassendiktaten zu folgen.

Die Konsequenzen der Lehrerin sind für die Mutter das "ganz große Problem". Die Lehrerin arbeitet bei Leistungsversagen mit Bestraftung und Bloßstellung vor den anderen Schülern (vgl. Thomas T.). Ulrich gehört zu den "Sündenböcken" in der Klasse. Als Folge der Konflikte in der Schule sieht die Mutter die blutig geknibbelten Finger (in der ersten Klasse) und eine noch andauernde Gastritis ihres Sohnes. Der Junge versucht immer wieder vergeblich

um die Gunst seiner Lehrerin zu werben. (Mutter: "Da kauft er von seinem selbstverdienten Geld Blumen, dieser Trottel"). Die Aversion der Mutter gegenüber der Lehrerin ist inzwischen so gewachsen, daß ihr eine sachliche Beurteilung der - allerdings sehr fragwürdigen - Vorgänge in der Schule nicht mehr gelingt.

Am meisten stört die Mutter die "Bärenruhe" ihres Sohnes. Die Eltern möchten ihr Kind auf jeden Fall zum Gymnasium schicken und antworten mit entsprechender Enttäuschung auf sein Leistungsversagen ("muß das denn wieder sein - im Packraum ist noch viel Platz für Dich".). Die Mutter reagiert sehr impulsiv: "dann schnappe ich ihn mir, dann bekommt er die Hucke voll", (obwohl sie vorher behauptet: "ich schlage nie"). Ein "gut" -nicht jedoch ein "ausreichend" oder "befriedigend" - wird mit Geld belohnt. Auch die jüngere Schwester, die in der Schule keine Schwierigkeiten hat, verhält sich ihrem Bruder gegenüber recht überheblich: "Dicker, ich hab's Dir doch gesagt, wie Du's machen mußt". Geringe Leistungsverbesserungen zu Hause scheinen mit einer konfliktfreien Beschäftigung der Mutter mit ihrem Sohn im Zusammenhang zu stehen.

Die Hausaufgaben werden von dem Jungen durchweg mit Freude erledigt. Bei zusätzlichen Übungen kommt es nicht selten zu Auseinandersetzungen mit der Mutter.

Ulrich U.

Ulrich kommt mit seinen Klassenkameraden gut aus, spielt jedoch am liebsten für sich alleine.

Sein Leistungsversagen wurde am Ende des 2. Schuljahres deutlich, als nach dreimaligem Lehrerwechsel zunehmend mehr ungeübte Diktate geschrieben wurden. Für eine organische Mitbedingung der Schwächen sind keine Anhaltspunkte zu finden.

Der Junge interessiert sich vor allem für Basteln. Er wünscht sich Steine zu seinem Lego-Kasten, Süßigkeiten und Schwimmflossen. Als Verstärker wirken besonders ein Lob seines Vaters und - wenn auch weniger - kleine Geldstücke.

Für eine Behandlung sind die äußeren Bedingungen (Zeit der Mutter, Raumverhältnisse) und die Einsatzbereitschaft der Mutter als günstig zu beurteilen.

Ulrich U.

d) Verhaltensbeobachtung

- Anerkennung selten; wenn, dann eingeschränkt: "Ist ja richtig".
- Mißbilligungen personenbezogen, ablehnend z. B.: "Dummkopf" oder als ein Fehler nicht sofort gefunden wird, abfällig: "Laß es".
- Häufig Ermahnungen.
- Mutter gibt falsche Hilfen beim Diktat.
- Mutter selbst sehr unruhig (läuft im Raum umher, spielt mit Bleistift usw.), veranlaßt Kind zum nichtsachorientierten Verhalten.
- Mutter läßt Fehler zu lange suchen.
- Diktat in kleinen Sinnabschnitten (meist 2 Wörter).
- Überdeutliches Artikulieren beim Diktat.

e) Hinweise zur Behandlung

- Zur Entlastung der angespannten Atmosphäre Lehrerin - Mutter - Kind erscheint eine Versetzung in die Parallelklasse angebracht. Andernfalls Rücksprache mit Lehrerin wegen Bloßstellung und Diktiertempo.
- Therapieziel: Den Eltern besonderen Hinweis auf Situation eines Legasthenikers geben; für Eltern und Kind erreichbare Ziele setzen.
- Einbeziehung des Vaters in die Behandlung (Anerkennung auch kleinster Fortschritte).
- Abschluß eines "Vertrages" wichtig.
- Einhalten der Maßnahmen des Programms besonders beachten.
- Hinweis aus der Verhaltensbeobachtung berücksichtigen: Einüben von Verstärkerverhalten - Abbau von Ermahnungen - Fehler nicht zu lange suchen lassen - Mutter muß selbst auf eigenes diszipliniertes Verhalten achten - nicht zu deutlich Artikulieren - Sinnabschnitte vergrößern.

Die Einsatzbereitschaft der Mutter und die günstigen äußeren Bedingungen machen bei Veränderung der Schulsituation einen Erfolg der Behandlung wahrscheinlich.

| | |
|---|---|
| Name: | Vera V. |
| Alter: | 9;2 |
| Beruf des Vaters: | Elektromonteur |
| Anzahl der Geschwister: | 2 |

a) Test-Ergebnisse:

| | |
|---|---|
| DRT, Form A Z = 87 | BT Z = 105 |
| DRT, Form B Z = 83 | PMA Z = 101 |

b) Von der Mutter genannte Symptome:

Herzklopfen, Appetitlosigkeit, Zappeligkeit, Linkshänder, Sehstörungen, schlechte Schulleistungen

c) Exploration:

Vera V. fällt bei sonst befriedigenden bis ausreichenden Schulnoten durch eine isolierte Rechtschreibschwäche auf. Das Leistungsversagen ist sowohl in der Schule als auch zu Hause vor allem bei Diktaten feststellbar, weniger jedoch beim Abschreiben oder beim Abfassen kleiner Aufsätze. Vor Diktaten in der Schule ist sie sehr aufgeregt (Mutter: "Man sieht an den Schläfen, daß ihr Herz rast.") Ebenso fällt es ihr schwer, vor mehreren Personen zu Hause oder gar in der Klasse laut vorzulesen. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, daß als diskriminierende Reize für die weiteren Symptome (Herzklopfen, Appetitlosigkeit und Zappeligkeit) Ereignisse während der Schulzeit bzw. während der Erledigung der Hausaufgaben verantwortlich zu machen sind. (In den Ferien entfallen diese Symptome.)

In der Schule herrscht ein rauher und herzlicher Ton; Vera empfindet Tadel und Strafarbeiten des Klassenlehrers als besonders hart (meistens bekommt die gesamte Klasse Strafarbeiten auf.) Mutter: "Vera nimmt

alles sehr tragisch". Als die Mutter einmal ihre Tochter wegen vieler Fehler im Diktat darauf hinwies, daß sie doch auch mal besser als andere Kinder sein könnte, reagierte sie mit Weinen und war 14 Tage nicht mehr ansprechbar. Schon wenn die Mutter beim Üben sagt: "Veralein, das ist nicht richtig!", dann bricht sie leicht in Tränen aus. Selbst das Lachen der jüngeren Geschwister kann in ähnlicher Weise wirken.
Am liebsten möchte das Mädchen in allen Fächern ein "sehr-gut" haben.

In einer ruhigen emotional entspannten Atmosphäre vermag das Kind geringfügige Leistungsverbesserungen zu erzielen.

Die Hausaufgaben verlaufen reibungslos; auch zusätzliche Übungen werden freiwillig erledigt.

Die sozialen Beziehungen sind ungestört. Der Vater kann sich jedoch aus beruflichen Gründen kaum um seine Kinder kümmern.

Als organische Faktoren, die das Leistungsversagen mitbedingt haben könnten, sind Beeinträchtigungen im optischen Bereich (Sehschwäche auf beiden Augen) und eine Konstitution mit einer Abweichung in Richtung Neuropathie zu nennen. Als Linkshänder mußte Vera unter großen Schwierigkeiten mit der rechten Hand schreiben lernen. Bis zum Ende des zweiten Schuljahres fanden 4 Lehrerwechsel statt. Der lange Schulweg von 40 Minuten ermüdet das Kind sehr.

An Interessen des Mädchens sind Zeichnen und Stricken zu nennen. Als besonders wirksam haben sich soziale Verstärker erwiesen. (Mutter: "Viel loben muß ich sie; denn je mehr sie gelobt wird, um so mehr Interesse hat sie

Vera V.

vor allem.") Ganz besonders freut sich das Kind über eine Anerkennung durch den Vater.

Die Mutter zeigt große Bereitschaft zur Mitarbeit als Hilfstherapeutin. Ihr polnischer Akzent dürfte eine Therapie wohl kaum beeinträchtigen. Sie wird jedoch bei geringer gesundheitlicher Widerstandskraft durch die Verpflichtungen einem kranken Schwiegervater gegenüber und durch den Bau eines Eigenheimes sehr beansprucht.
Die Familie wohnt sehr beengt (37 qm für 5 Personen).

d) Verhaltensbeobachtung

- Viele personenbezogene Mißbilligungen bei Fehlern ("Das ist Betrug, was Du da machst, - Du bist oberflächlich").
- Keine Anerkennung und Bestätigung.
- Kind redet fast überhaupt nicht, gibt jedoch Auslöser für's Arbeiten.
- Mutter gibt falsche Regeln, bzw. Erklärungen ("Hängt kommt von hangen")
- Kind macht viele schwere Fehler (wiert, Bläter).
- Diktat vorwiegend einzelner Wörter.

e) Hinweise zur Behandlung

- Besondere Rücksprache mit dem Klassenlehrer zur Unterstützung der Behandlung.
- Therapieziel: Dem Kind erreichbare Ziele setzen.
- Besondere Sorgfalt beim Aufstellen des Verstärkerplanes.
- Später: Frustrationstoleranz vergrößern.
- Vater mit in die Behandlung einbeziehen (Verstärken von Fortschritten).
- Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung berücksichtigen: Verstärkerverhalten einüben; Initiative des Kindes unterstützen; beim Diktieren größere Sinnabschnitte.

Die Möglichkeit des Einsatzes der Behandlungsform ist wegen der Beanspruchung der Mutter und der schlechten räumlichen Verhältnisse eingeschränkt.

**Von den Kindern und Eltern verfaßtes Dankesschreiben**

(vgl. Kap. 9.2.4)

In der Schule war ich schlecht, das war der Mutter gar nicht recht.
Mit der 5 kam ich Heim das mußte doch bald anders sein.
Wir sahen keinen Ausweg mehr da kam der gute Herr Machemer.
Er gab uns Hilfen, Wörter Tesete es war als ob er Mutter beheseke.
Wir übten ständig Tag für Tag zu meinem Ärger oft und lang.
Es ging Bergauf es ging Bergab läßt dieses üben noch nicht nach?
Doch da stellt der Erfolg sich ein und ist er auch erst noch so klein Wir wollen dafür dankbar sein und üben weiter immer mehr
Dies danken wir Herr Machemer

## Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen

(vgl. Kap. 9.4)

Tabelle 54 : Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen bei den Legasthenikern der Kontrollgruppe 1 ( N = 25; Legastheniker ohne Therapie oder schulische Betreuung)

| Proband | Auslese | | Kontrolluntersuchungen | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DRT2 FormA | BT 2-3 | I 19.1. | II 8.3. | III 26.4. | IV 14.6. | Differenz I-IV |
| 1 | 86 | 108 | 83 | 81 | 79 | 83 | 0 |
| 2 | 84 | 99 | 83 | 92 | 92 | 85 | + 2 |
| 3 | 86 | 109 | 93 | 97 | 93 | 92 | - 1 |
| 4 | 88 | 101 | 83 | - | 93 | 94 | +11 |
| 5 | 84 | 100 | 87 | 91 | 90 | 85 | - 2 |
| 6 | 82 | 94 | 84 | 95 | - | 88 | + 4 |
| 7 | 90 | 101 | 84 | - | 88 | 83 | - 1 |
| 8 | 88 | 118 | 91 | 92 | 90 | 94 | + 3 |
| 9 | 87 | 104 | 90 | 100 | 85 | 89 | - 1 |
| 10 | 90 | 105 | 84 | 87 | 88 | 83 | - 1 |
| 11 | 83 | 93 | 84 | 95 | 92 | 85 | + 1 |
| 12 | 88 | 104 | 91 | 91 | 86 | 98 | + 7 |
| 13 | 92 | 104 | 93 | 87 | 95 | 92 | - 1 |
| 14 | 83 | 101 | 84 | 78 | - | 75 | - 9 |
| 15 | 84 | 111 | 88 | 93 | 79 | 96 | + 8 |
| 16 | 90 | 111 | 91 | 93 | 90 | 83 | - 8 |
| 17 | 81 | 102 | 85 | 99 | - | 90 | + 5 |
| 18 | 87 | 105 | 93 | 95 | 92 | 85 | - 8 |
| 19 | 93 | 107 | 93 | 92 | 90 | 97 | + 4 |
| 20 | 70 | 88 | 75 | 76 | - | 79 | + 4 |
| 21 | 91 | 102 | 91 | 91 | 83 | 80 | -11 |
| 22 | 75 | 106 | 81 | 79 | 80 | 80 | - 1 |
| 23 | 92 | 110 | 93 | 89 | 85 | 92 | - 1 |
| 24 | 88 | 107 | 93 | 91 | 100 | 96 | + 3 |
| 25 | 85 | 97 | 84 | - | - | 95 | +11 |
| Mittelwert | 85,9 | 103,5 | 87,2 | 90,2 | 88,5 | 88 | + 0,8 |
| Streuung | 5,2 | 6,4 | 4,9 | 6,5 | 5,5 | 6,4 | |

Die Testergebnisse sind in Standardwerten (Z) wiedergegeben

Tabelle 55 : Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen bei den Legasthenikern der Kontrollgruppe 2 (N = 11 ; Legastheniker mit schulischer Betreuung)

| Proband | Auslese | | Kontrolluntersuchungen | | | | Differenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DRT 2 FormA | BT 2-3 | I 19.1. | II 8.3. | III 26.4. | IV 14.6. | I-IV |
| 1 | 83 | 107 | 93 | 89 | 90 | 92 | - 1 |
| 2 | 83 | 102 | 81 | 85 | 84 | 87 | + 6 |
| 3 | 81 | 100 | 87 | 87 | - | 82 | - 5 |
| 4 | 79 | 96 | 79 | 84 | 86 | 84 | + 5 |
| 5 | 87 | 99 | 83 | 78 | 73 | 89 | + 6 |
| 6 | 84 | 105 | 93 | 93 | 103 | 94 | + 1 |
| 7 | 91 | 106 | 90 | 109 | 83 | 100 | +10 |
| 8 | 93 | 103 | 91 | 104 | 90 | 98 | + 7 |
| 9 | 87 | 103 | 84 | 81 | 77 | 85 | + 1 |
| 10 | 75 | 105 | 73 | 74 | 73 | 77 | + 4 |
| 11 | 75 | 95 | 77 | 74 | 76 | 78 | + 1 |
| Mittelwert Pb.1-11 | 83,5 | 101,9 | 84,6 | 87,1 | 83,5 | 87,8 | + 3,2 |
| Streuung Pb.1-11 | 5,9 | 3,8 | 6,7 | 11,3 | 9,4 | 7,6 | |
| Mittelwert Pb.1-9 | 85,3 | 102,3 | 86,8 | 90 | 85,8 | 91,1 | + 4,3 |
| Mittelwert Pb.10-11 | 75 | 100 | 75 | 74 | 74,5 | 77,5 | + 2,5 |

Die Testergebnisse sind in Standardwerten (Z) wiedergegeben

Tabelle 56 : Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen bei den Legasthenikern der Experimentalgruppe (N = 14)

| Proband | Auslese | | Kontrolluntersuchungen | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DRT 2 FormA | BT 2-3 | I 19.1. | II 8.3. | III 26.4. | IV 14.6. | Differenz I-IV |
| A | 83 | 97 | 88 | 97 | 95 | 95 | + 7 |
| B | 88 | 100 | 84 | 95 | 95 | 96 | +12 |
| C | 88 | 102 | 91 | 95 | 112 | 103 | +12 |
| D | 77 | 90 | 81 | 97 | 97 | 100 | +19 |
| E | 83 | 103 | 87 | 104 | 100 | 100 | +13 |
| K | 91 | 102 | 88 | 102 | 98 | 98 | +10 |
| L | 83 | 98 | 91 | 97 | 93 | 108 | +17 |
| M | 91 | 108 | 88 | 91 | 104 | 96 | + 8 |
| N | 91 | 104 | 91 | 107 | 106 | 104 | +13 |
| O | 83 | 98 | 88 | 89 | - | 92 | + 4 |
| P | 81 | 96 | 93 | 95 | 93 | 94 | + 1 |
| R | 92 | 106 | 93 | 91 | 93 | 97 | + 4 |
| T | 74 | 106 | 79 | 89 | 95 | 95 | +16 |
| U | 91 | 106 | 91 | 113 | 98 | 97 | + 6 |
| Mittelwert | 85,4 | 101,1 | 88,1 | 97,3 | 98,4 | 98,2 | +10,1 |
| Streuung | 5,7 | 5,0 | 4,2 | 7,0 | 5,8 | 4,4 | |

Die Testergebnisse sind in Standardwerten (Z) wiedergegeben.
Die Probanden sind mit den Anfangsbuchstaben ihrer Namen gekennzeichnet ( A = Albert A.)

Tabelle 57: Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen bei den Legasthenikern der erweiterten Experimentalgruppe (N = 23; alle Legastheniker aus Klassen, deren Schüler der Experimentalgruppe angehören)

| Proband | Auslese | | Kontrolluntersuchungen | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DRT 2 FormA | BT 2-3 | I 19.1. | II 8.3. | III 26.4. | IV 14.6. | Differenz I-IV |
| 1(A) | 83 | 97 | 88 | 97 | 95 | 95 | + 7 |
| 2(B) | 88 | 100 | 84 | 95 | 95 | 96 | +12 |
| 3(C) | 88 | 102 | 91 | 95 | 112 | 103 | +12 |
| 4(D) | 77 | 90 | 81 | 97 | 97 | 100 | +19 |
| 5(E) | 83 | 103 | 87 | 104 | 100 | 100 | +13 |
| 6(K) | 91 | 102 | 88 | 102 | 98 | 98 | +10 |
| 7(L) | 83 | 98 | 91 | 97 | 93 | 108 | +17 |
| 8(M) | 91 | 108 | 88 | 91 | 104 | 96 | + 8 |
| 9(N) | 91 | 104 | 91 | 107 | 106 | 104 | +13 |
| 10(O) | 83 | 98 | 88 | 89 | - | 92 | + 4 |
| 11(P) | 81 | 96 | 93 | 95 | 93 | 94 | + 1 |
| 12(R) | 92 | 106 | 93 | 91 | 93 | 97 | + 4 |
| 13(T) | 74 | 106 | 79 | 89 | 95 | 95 | +16 |
| 14(U) | 91 | 106 | 91 | 113 | 98 | 97 | + 6 |
| 15(S) | 81 | 102 | 85 | 99 | - | 90 | + 5 |
| 16(V) | 87 | 105 | 93 | 95 | 92 | 85 | - 8 |
| 17 | 93 | 107 | 93 | 92 | 90 | 97 | + 4 |
| 18 | 70 | 88 | 75 | 76 | - | 79 | + 4 |
| 19 | 91 | 102 | 91 | 91 | 83 | 80 | -11 |
| 20 | 75 | 106 | 81 | 79 | 80 | 80 | - 1 |
| 21 | 92 | 110 | 93 | 89 | 85 | 92 | - 1 |
| 22 | 88 | 107 | 93 | 91 | 100 | 96 | + 3 |
| 23 | 85 | 97 | 84 | - | - | 95 | +11 |
| Mittelwert | 85,1 | 101,7 | 87,9 | 94,3 | 95,2 | 94,3 | + 6,4 |
| Streuung | 6,5 | 5,6 | 5,2 | 8,2 | 7,7 | 7,5 | |

Die Testergebnisse sind in Standardwerten (Z) wiedergegeben.
Die Probanden 1-14 gehören der Experimentalgruppe an; die in Klammern aufgeführten Buchstaben kennzeichnen die Namen der Probanden (A = Albert A.)

Tabelle 58 : Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen bei den Legasthenikern der Kontrollgruppe 3 (N = 27; alle Legastheniker aus Klassen, deren Schüler nicht der Experimentalgruppe angehören)

| Proband | Auslese | | Kontrolluntersuchungen | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DRT 2 FormA | BT 2-3 | I 19.1. | II 8.3. | III 26.4. | IV 14.6. | Differenz I-IV |
| 1 | 84 | 105 | 93 | 93 | 103 | 94 | + 1 |
| 2 | 86 | 108 | 83 | 81 | 79 | 83 | 0 |
| 3 | 91 | 106 | 90 | 109 | 83 | 100 | +10 |
| 4 | 93 | 103 | 91 | 104 | 90 | 98 | + 7 |
| 5 | 87 | 103 | 84 | 81 | 77 | 85 | + 1 |
| 6 | 84 | 99 | 83 | 92 | 92 | 85 | + 2 |
| 7 | 83 | 102 | 81 | 85 | 84 | 87 | + 6 |
| 8 | 86 | 109 | 93 | 97 | 93 | 92 | - 1 |
| 9 | 88 | 101 | 83 | - | 93 | 94 | +11 |
| 10 | 81 | 100 | 87 | 87 | - | 82 | - 5 |
| 11 | 84 | 100 | 87 | 91 | 90 | 85 | - 2 |
| 12 | 82 | 94 | 84 | 95 | - | 88 | + 4 |
| 13 | 90 | 101 | 84 | - | 88 | 83 | - 1 |
| 14 | 88 | 118 | 91 | 92 | 90 | 94 | + 3 |
| 15 | 83 | 107 | 93 | 89 | 90 | 92 | - 1 |
| 16 | 87 | 104 | 90 | 100 | 85 | 89 | - 1 |
| 17 | 90 | 105 | 84 | 87 | 88 | 83 | - 1 |
| 18 | 83 | 93 | 84 | 95 | 92 | 85 | + 1 |
| 19 | 88 | 104 | 91 | 91 | 86 | 98 | + 7 |
| 20 | 92 | 104 | 93 | 87 | 95 | 92 | - 1 |
| 21 | 83 | 101 | 84 | 78 | - | 75 | - 9 |
| 22 | 84 | 111 | 88 | 93 | 79 | 96 | + 8 |
| 23 | 90 | 111 | 91 | 93 | 90 | 83 | - 8 |
| 24 | 75 | 105 | 73 | 74 | 73 | 77 | + 4 |
| 25 | 79 | 96 | 79 | 84 | 86 | 84 | + 5 |
| 26 | 87 | 99 | 83 | 78 | 73 | 89 | + 6 |
| 27 | 75 | 95 | 77 | 74 | 76 | 78 | + 1 |
| Mittelwert | 85,3 | 103,1 | 86,1 | 89,2 | 86,5 | 87,8 | + 1,7 |
| Streuung | 4,6 | 5,6 | 5,3 | 8,7 | 7,4 | 6,6 | |

Die Testergebnisse sind in Standardwerten (Z) wiedergegeben

Lebenslauf

Am 18. Mai 1937 kam ich in Münster/Westf. als Sohn des Augenarztes Dr. med. et phil. Helmut Machemer und seiner Ehefrau Erna, geb. Schwalbe, zur Welt. - 1942 fiel mein Vater in Rußland.

Mit sechs Jahren wurde ich in Stadtlohn/Westf. in die Volksschule aufgenommen, besuchte ab 1948 das Progymnasium in Ahaus/Westf. und legte am 14. Februar 1958 an dem mathematisch-naturwissenschaftlichen Gymnasium in Gronau/W. die Reifeprüfung ab.

Nach einjährigem Maschinenbaustudium in Dortmund-Hörde und Darmstadt besuchte ich das Pädagogische Institut Darmstadt. Am 14. März 1962 unterzog ich mich der Ersten Staatsprüfung für das Lehramt an Volks- und Realschulen im Lande Hessen. Vom April 1962 an unterrichtete ich als außerplanmäßiger Lehrer an der Volksschule in Sandbach/Odw. und der Mittelpunktschule in Rai-Breitenbach/Odw.. Die Zweite Staatsprüfung für das Lehramt an Volks- und Realschulen im Lande Hessen legte ich am 10.3. 1965 ab.

Im Frühjahr 1965 begann ich an der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster/Westf. mit dem Studium der Psychologie, welches ich am 17. Februar 1970 mit der Prüfung zum Hauptdiplom abschloß.

Es folgte eine Tätigkeit als Wissenschaftliche Hilfskraft an der Psychologischen Beratungsstelle der Universität in Münster. Seit dem 1. September 1970 arbeite ich als Verwalter einer Wissenschaftlichen Assistentenstelle an der Pädagogischen Hochschule Westfalen-Lippe, Abteilung Münster.

Seit dem 13. Juli 1963 bin ich mit der ehemaligen Lehrerin Roswitha Machemer, geb. Keysser, verheiratet. 1965 wurde mein Sohn Ernst-Heinrich, 1968 meine Tochter Elisabeth geboren.